



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**RELACIÓN MOLAR SEGÚN ANGLE Y LA RELACIÓN CON LA
DISMETRÍA EN LOS NIÑOS DE UN COLEGIO DE ABANCAY
APURIMAC 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER ALCCA QUICO AMADEO DINMER

ASESOR:

MG. CD. MEJÍA LÁZARO VÍCTOR ALEJANDRO

ABANCAY – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi formador, transformador y dueño de mi vida quien me dio la sabiduría entendimiento en cada momento, para realizar mi trabajo de investigación.

A mis padres María Gladis y Santiago por apoyarme en cada paso de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la sabiduría, la salud, por su gran amor que me cuida de todos los peligros gracias Señor Jesús por guardarme en todos los días de mi vida.

A mi mamá por traerme a este mundo que me cuida me educa desde pequeño, mil gracias mamá por todo lo que hiciste, para que yo sea algo en esta vida. muchas gracias mamá solo le pido a Dios que te de vida, salud y felicidad en tu vida.

A mi papá por su apoyo y por todos los esfuerzos que hiciste para terminar mi estudio gracias papito Dios te bendiga. Gracias mi Dios por la familia que nos diste cuida nuestras vidas Señor.

A mi asesor y docentes que me apoyaron en el proceso de la investigación.

RESUMEN

El objetivo de estudio fue determinar la relación molar según Angle y la relación con disimetría en los niños de 9 a 11 años en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020

Material y métodos de mi presente trabajo de investigación es de nivel correlacional del tipo transversal analítico, diseño corresponde a un descriptivo correlacional , donde las variables son independientes, mi estudio de investigación es la relación molar según Angle y la relación con la disimetría, la muestra consta de 150 pacientes de 9 a 11 años de edad, se utiliza la técnica observacional y los instrumentos empleados son la ficha de evaluación clínica la cinta métrica para medir la altura del miembro inferior, para la recolección de datos primero se obtuvo el consentimiento informado y se procedió a realizar la evaluación clínica de la cavidad oral, para identificar la clasificación de relación molar derecho e izquierdo de cada uno de los niños que los molares superiores e inferiores presentes en la boca y luego se continuo la medición o mesuración del miembro inferior derecho e izquierdo la altura de espina iliaca al piso y de rodilla al piso parado y sentado de cada niño, con el fin de evaluar la presencia de disimetría y las causas que conlleva a la mala postura del cuerpo del paciente más adelante. Se hizo el recuento, la tabulación y el análisis estadístico correlacional.

En los Resultados Se observó que el 31.3% de los niños no presentan disimetría en miembro inferior con clase I, II y III de relación molar según Angle, un 59.3% de los niños sí presentan disimetría en lado izquierdo del miembro inferior con Clase I, II y III de relación molar según Angle, un 9.3% de los niños sí presentan disimetría en lado derecho del miembro inferior con clase I, II y III de relación molar según Angle.

Conclusión Se ha encontrado una relación significativa entre la relación molar según Angle y la relación con la disimetría

Palabras clave: maloclusiones según Angle, antropometría, mesuración, Maloclusión.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the molar relationship according to Angle and the relationship with dysmetria in children from 9 to 11 years old at the Miguel Grau Abancay Apurímac 2020 Emblematic Educational Institution.

Material and methods of this research work is of a correlational cross-sectional analytical type, the design corresponds to a correlational descriptive, where the variables are independent, my research study is the molar relationship according to Angle and the relationship with the dismetria, the sample consists of of 150 patients from 9 to 11 years of age, the observational technique is used and the instruments used are the clinical evaluation sheet, the tape measure to measure the height of the lower limb, For data collection, informed consent was first obtained and a clinical evaluation of the oral cavity was carried out, to identify the classification of the right and left molar relationship of each of the children that the upper and lower molars present in the mouth and then the measurement or measurement of the right and left lower limb was continued, the height of the iliac spine to the floor and from the knee to the floor standing and sitting of each child, in order to evaluate the presence of dysmetria and the causes that lead to poor posture of the patient's body later. Counting, tabulation and correlational statistical analysis were carried out.

In the Results It was observed that 31.3% of the children do not present dysmetria in the lower limb with class I, II and III of molar ratio according to Angle, 59.3% of the children do present dysmetria on the left side of the lower limb with Class I, II and III of molar ratio according to Angle, 9.3% of children do present dysmetria on the right side of the lower limb with class I, II and III of molar ratio according to Angle.

Conclusion A significant relationship has been found between the molar relationship according to Angle and the relationship with dysmetria.

Key words: Angle malocclusions, anthropometry, measurement, Malocclusion.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
INTRODUCCION	x
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL	13
1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIAS	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	14
1.3.2 OBJETIVOS SECUNDARIAS	14
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. RELACIÓN MOLAR	21
2.2.2. CLASIFICACIÓN DE ANGLE.....	21
2.2.3. ANTROPOMETRÍA.....	24
2.2.4. DISMETRÍA.....	26
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	26
CAPITULO III.....	29
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	29
3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS	29

HIPÓTESIS PRINCIPAL	29
3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.	29
3.2.1 VARIABLES	29
3.2.2 OPERALIZACION DE VARIABLES	30
CAPITULO IV	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.2 DISEÑO MUESTRAL	32
4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4.3.1 TÉCNICAS	33
4.3.2 INSTRUMENTO	33
4.3.3 RANGOS.....	34
4.3.4 Procedimientos administrativos.....	34
4.4 Técnicas de procesamiento de datos	34
4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información.....	35
4.6 ASPECTOS ETICOS.....	35
CAPÍTULO V	37
ANALISIS Y DISCUSIO.....	37
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS..	37
5.2 Análisis inferencial pruebas estadísticas paramétricas, no	
paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	58
5.3 DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSION	67
RECOMENDACIONES.....	69
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	70
ANEXOS.....	75
Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación	76
Anexo 3: Consentimiento Informado	77
Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos	78
Anexo 5: Matriz de consistencia.....	79
Anexo 6: Fotografías	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Edad de los Niños	37
Tabla 2.- Talla de los Niños	38
Tabla 3.- Peso de los niños.....	39
Tabla 4.- Grado que Cursan los Niños	40
Tabla 5.- Relación molar según Angle	41
Tabla 6.- Dismetría de altura de espina iliaca al piso.....	42
Tabla 7.- Dismetría de altura de rodilla al piso.....	43
Tabla 8.- Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado).....	44
Tabla 9.- Dismetría de altura de rodilla	45
Tabla 10.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso	46
Tabla 11.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de espina iliaca al piso	49
Tabla 12.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)	52
Tabla 13.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría	55
Tabla 13.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría	58
Tabla 15.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de espina iliaca al piso	60
Tabla 16.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso	61
Tabla 17.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1.- Edad de los Niños	37
Gráfico 2.- Talla de los Niños	38
Gráfico 3.- Peso de los niños	39
Gráfico 4.- Grado que Cursan los Niños	40
Gráfico 5.- Relación molar según Angle.....	41
Gráfico 6.- Dismetría de altura de espina iliaca al piso	42
Gráfico 7.- Dismetría de altura de rodilla al piso	43
Gráfico 8.- Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)	44
Gráfico 9.- Dismetría de altura de rodilla.....	45
Gráfico 10.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso	47
Gráfico 11.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de espina iliaca al piso	50
Gráfico 12.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)	53
Gráfico 13.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)	56

INTRODUCCION

La presente investigación titulada “La relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay Apurímac 2020” busca como finalidad la relación molar con disimetría. La relación molar definida por Edward Angle, crea la clasificación I, II y III de llave molar en la oclusión que aún siguen vigente hoy en día, esta se basa en la relación de molares y esta clasificación al inicio era únicamente dental, posteriormente se diagnosticó las características anatómicas del paciente, relacionando la clasificación con las estructuras óseas y dental de cada paciente. Lo cual me facilita diagnosticar las diferentes alteraciones que puede presentar en la boca en relación con la disimetría de cada niño, Según la organización Mundial de salud las alteraciones de oclusión son desordenes de los dientes en su posición anatómica y que afecta condiciones estéticas anatómico y funcionales del organismo.

El estudio de la antropometría es complejo lo encontramos estática o dinámica, el estudio estructural de la medida es la primera en el cuerpo humano en posición diferente sin movimiento y la segunda corresponde al estudio de posiciones resultante en movimiento y se ligada a biomecánica. La antropometría en el campo de la biomecánica trata de medir todas las características físicas y funciones del cuerpo humano, lo incluye las dimensiones lineales como altura, peso y movimiento. En mi investigación tomo las medicadas del miembro inferior, para ver la disimetría o medición midiendo con una cinta métrica ambos miembros derecho e izquierdo, para ver la diferencia o discrepancia en la longitud de altura, la cual presenta alteraciones significativas de disimetría en el miembro inferior de cada niño.

Cabe mencionar dentro del área odontológica existen diversas especialidades que se enfocan en corregir ciertos problemas o enfermedades bucodentales, tal como la ortodoncia se encarga de corrección y la prevención de alteraciones dentales y óseas en cavidad oral y la antropometría se encarga del estudio de las medidas de longitud del cuerpo. Para ver las alteraciones en todo el cuerpo, la disimetría o medición en los niños causa mala postura la cual se debe

tratar adecuadamente para prevenir posibles alteraciones que pueden causar a la larga de vida del niño.

Teniendo en cuenta que solo existen pocos estudios sobre la relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los niños se considera importante realizarlo el presente estudio sería una innovación en el término científico.

A continuación, lo describiré lo detallare toda la estructura de mi trabajo de investigación que lo comprende:

Capítulo I: Se plantea en la investigación mi problema, se lo describo los objetivos de mi investigación lo cual lo formule ante una necesidad de conocerlo la relación molar según Angle y la relación con la disimetría y del mismo mi justificación, lo describo su importancia y la viabilidad de mi investigación, por lo último, mis limitaciones en busca de tiempo e información.

Capítulo II: Se recolecta los antecedentes internacionales, tanto nacionales y toda teoría y las bases científicas, de mi investigación, lo incluyo los conceptos básicos.

Capítulo III: Se propone en la hipótesis general y se identificó y se describió su definición, y la clasificación descrita de los variables, la operacionalización.

Capítulo IV: De igual forma se describe el diseño, la metodología, el diseño muestral, la matriz de consistencia, todo el instrumento de recolección de los datos, validez y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de información y la técnica estadística utilizada en la información de análisis.

Capítulo V: Lo presenté mi análisis y discusión, realizo el análisis descriptivo, todas las tablas de frecuencia y todos los gráficos.

Por último, lo presenté mis conclusiones y recomendaciones que lo obtuve producto de mi investigación. De igual forma, mencionare las fuentes de mi información consultada y el anexo que realice en la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La relación molar según Angle, en relación a los molares superiores e inferiores primeros forma la llave molar o la oclusión mutuamente protegida que se encuentran localizado en una correcta posición la mandíbula y el maxilar. Además, los primeros molares superior e inferior se relacionan de modo que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior, por lo cual se clasifica en clase I, II y III de Angle (1).

La clasificación realizada por Edward Angle sigue vigente en nuestros días, que el autor lo relaciono el primer molar superior e inferior de ambos derechos e izquierdo que forma la llave molar que es muy importante en la oclusión dental, así como el impacto que tienen sus complicaciones en la relación molar posterior a causas de pérdida de la pieza dentaria. conllevaría a serios problemas en la oclusión por falta de un molar que conllevaría a serias alteraciones dentarias del niño (2).

La información recopilada teórica de mi investigación es descriptiva en los niños, que puede ser utilizada para programas de salud odontológica y formulación política, la principal herramienta es la prevención de salud oral en la población, que permita hacer conocer sobre la importancia de los dientes lo más importante los molares y evitar la pérdida que da el desarrollo cráneo facial u el equilibrio de oclusión de cada niño. En el estudio de investigación todos los niños tienen presente los molares superior e inferior de ambas arcadas derecho e izquierdo.

En la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac se observó a los niños su cavidad oral para ver la relación molar y también se pudo observar en varios niños caries que afecta si no se trata a tiempo puede haber un mayor riesgo de perder los molares tratando con prevención y restauraciones se evita la pérdida de los molares, lo cual conllevaría alteraciones y pérdida en la relación molar, en la medición se pudo observar que ahí una significativa disimetría en los miembros inferiores que algunos son hereditarios desde el nacimiento y otros por mala postura que lo adquiere o accidentes que causa daño al miembro superior, la columna vertebral y cervical, la mayoría de los casos se adopta en la infancia las posturas incorrectas, no corregidas a tiempo lo conllevaría a los niños serios problemas en el futuro.

Por lo expuesto propongo el propósito de mi estudio presente será determinar la relación molar según Angle entre la relación con la disimetría en los niños de 9 a 11 años de edad en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIAS

¿Cuál es la disimetría de la altura de espina iliaca al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020?

¿Cuál es la disimetría de la altura de rodilla al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020?

¿Cuál es la disimetría de la altura de rodilla al piso (sentado) en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020?

¿Cuál es la relación molar según Angle en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020

1.3.2 OBJETIVOS SECUNDARIAS

Determinar la disimetría de la altura de espina iliaca al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020.

Determinar la disimetría de la altura de rodilla al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020.

Determinar la disimetría de la altura de rodilla al piso (sentado) en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020.

Identificar la relación molar según Angle en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TEÓRICO: El estudio de la investigación sobre la relación molar según Angle me permite determinar y describir con más detalle las características de alteraciones en la disimetría debido a que me permitió conocer más información sobre la relación molar. Así mismo me permitió sensibilizar y conocer las consecuencias que con lleva la perdida de los primeros molares. Así también nos permitirá sensibilizar las consecuencias y alteraciones, que con lleva falta de una pieza dentaria y la mala postura de los mismos.

METODOLÓGICO: contribuye a reconocer el nivel de conocimiento que tienen los niños observados sobre la relación molar y la disimetría que de manera inconsciente realizan malos hábitos de postura y perdida de los molares causando alteraciones al larga de su vida.

PRACTICO: teniendo el conocimiento necesario sobre la relación molar y la disimetría, se logrará tomar conciencia todos los niños observados que cambien sus malos hábitos, con la ayuda de sus padres, docentes y profesionales odontólogos, rehabilitación y fisioterapias.

1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de mi investigación es contribución metodológico y científico, brindándome a mí una actitud de avanzar mi nivel intelectual, profesional y educativo, que me permite ampliar mis conocimientos de uso adecuado de los instrumentos de investigación y revisar los documentos, en las ciencias de la salud, me permite, asimismo, contribuir solución preventiva ante el problema de

la salud pública que tiene dimensiones psico-sociales lo encontramos mayor en la población, en ámbito social.

Para no afectar las actividades académicas de los niños el trabajo será de poco tiempo.

Este trabajo no presenta un presupuesto elevado por el cual el investigador lo autofinanciara.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Una de mis mayores limitaciones tuvo como naturaleza transversal porque las variables fueron medidas una vez, en un solo instante determinado. Por lo cual no podemos asegurar que haya una relación causa - efecto entre las variables que se analizarán. Otra limitación será la disponibilidad del tiempo de los escolares porque la investigación será realizada con menores de edad por lo cual se espera tener el consentimiento informado firmado por los padres de familia o apoderado de la Institución Educativa y la colaboración adecuada de los niños.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cano J. y col (2018) Colombia. En la investigación que realizaron, en la Determinación del perfil antropométrico, potencia en miembros inferiores y dermatoglfia en las jugadoras de la selección femenina mayores de voleibol Colombia. En su estudio nos hace un alcance de investigación de tipo exploratorio. Lo selecciono para evaluarlos en su investigación que realizó por conveniencia, lo eligio a las deportistas de la selección colombiana que representen en voleibol. Para el proceso de muestra llevó con el 100% de voleibolistas durante el previo a inicios de los juegos Panamericanos en el ciclo competitivo, 15 chicas con promedio de 20 ± 2 años. En el objetivo de su investigación fue Determinar el perfil o postura antropométrico, potencia en los miembros inferiores y dermatoglfia de voleibolistas. En conclusiones los más importantes son el estudio realizado que se llegó a una conclusión, de la población estudiada y las características lo define la edad uno de los factores influyentes dentro de la Selección Colombia donde lo encontraron un intervalo de 3 (21-23años), el número mayor de las deportistas con 9 un 60% total de la muestra, así mismo la experiencia y la evidencia deportiva con cantidad de 9 chicas, se encuentra el intervalo 2 (6-10años) con 60%, el índice mayor del rendimiento de nuestras señoritas de la Selección Colombia se dará de 21 años por encima y el principal departamento donde nacieron las chicas de la selección es Bolívar con 46,6%. Lo establece que su perfil antropométrico que presenta en las voleibolistas de la selección Colombia mayores del voleibol se

halló el promedio de peso de las chicas de la selección de $69,76 \pm 5,94$ kg, el valor mayor encontrado fue de 78,8 Kg y el menor de 59,4 Kg, también se lo identificó el coeficiente de la variación es de 8,51%. El promedio en la talla fue de $174,13 \pm 9,03$ cm, el valor menor obtenido es 155 cm y el mayor es 188 cm, lo que determinó que su variación de coeficiente es de 5,19%. Para determinar un perfil de las chicas de la selección Colombia lo verifiqué gran predisposición genética para la fuerza máxima, velocidad, potencia, con bajos componentes de resistencia; físicas la más importante para el voleibol, donde lo presentan una adecuada estatura en comparación con otras selecciones nacionales, además otros índices antropométricos adecuados para un desarrollo en la potencia y disciplina en sus miembros inferiores eleva su rendimiento de las voleibolistas (3).

López A. (2017) México. En su investigación realizada sobre la Frecuencia Determinante de Clase I, II, III de Angle en pacientes que asistieron a la Clínica de Admisión de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de UNICACH durante el periodo agosto 2016 - enero 2017 México. En esta investigación usó Metodología de Estudio: Observacional, Descriptivo, Prospectivo, Transversal. La población son los pacientes que acuden a la clínica de la Facultad de admisión de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, a valoración dental general. Su objetivo de la investigación fue Determinar la prevalencia de maloclusiones en pacientes que acuden a consultar a la clínica Odontológica. En las conclusiones más relevantes son: Durante el estudio me pude dar cuenta cuántas personas fueron diagnosticadas con este problema de mala oclusión, en qué género fue de mayor prevalencia, de qué edades se presentó con más frecuencia y qué causas lo provocan, el estudio se realizó con pacientes que acudieron a la clínica, muchos pacientes no se dan cuenta del problema de mal oclusión que tienen o no tienen conocimiento que puede ser tratado, con diferentes especialidades. En este estudio también de los 230 pacientes, tomando en cuenta el género, 135 fueron hombres y 95 mujeres, siendo más frecuente el género masculino, la causa de esta mala oclusión tiene muchos factores (4).

Landaluce J. (2016) España. En la investigación que realizo sobre la, Evaluación de la Dismetría y el Déficit Bilateral de los Extensores de la Rodilla y Flexores del Codo en Diferentes Manifestaciones de Fuerza León España. En su estudio que realizo se desarrolló, con un total de 21 pacientes, en los cuales 10 pacientes de sexo femenino y 11 de sexo masculino. su muestra comprende de pacientes que practican diferentes deportes con edades entre los 18 a 30 años. Su objetivo principal de su investigación es examinar el déficit bilateral posible de fuerza, en mujeres y varones, en flexor de brazo y en extensor de la rodilla, encontrar la disimetría en la fuerza de la musculatura. En las conclusiones que llego: Los resultados que obtuvo en su estudio, en varones como en las mujeres se llegó a concluir, realizando tres diferentes pruebas a los miembros inferiores, con una máquina de prensa inclinada y tres diferentes pruebas a los miembros superiores, con la máquina de curl de bíceps.

No se encontró disimetría al relacionar con la isométrica máxima de fuerza, en ninguno de los protocolos estudiados, ni en prensa inclinada, ni en curl de bíceps, en ninguno de los dos sexos. No encontró disimetría al relacionarlo con la máxima fuerza dinámica en la prensa inclinada ni en varones ni en las mujeres, de igual manera tampoco existe durante el protocolo de curl de bíceps. No encontró disimetría al relacionarlo con la potencia media durante la prensa inclinada a cualquier porcentaje del RM en ambos sexos, además no se encuentra en varones durante el protocolo de curl de bíceps ningún porcentaje del RM, mientras tanto el mismo protocolo si se encontró disimetría en mujeres de 50, 60, 70 y 80% de RM (5) (6).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Jiménez J. (2017) Perú. En su investigación que realizo sobre, Asociación entre maloclusiones dentales con problemas de actitud postural - columna vertebral en niños y adolescentes de 8 a 13 años Lima. en el estudio de investigación que realizo de tipo descriptivo-correlacional y transversal. El diseño es observacional. La población es de 310 adolescentes de 12 y 13 años y niños de 8-11 años. En el objetivo de la investigación es determinar si

existe una asociación entre maloclusión con problemas de actitud postural en adolescentes y niños de 8 a 13 años. Las conclusiones relevantes son: La presencia de maloclusión en su estudio fue de 91%, al tipo de maloclusión más común encontrado fue de clase I 70%. Esto guardan una relación con sus datos de estudio realizado por Aliaga del Castillo C. y Cols. En nuestro País Perú en la Amazonía; la maloclusión clase I es frecuente con más de 60%. Así tenemos una investigación realizada por Murrieta J. y cols. En los adolescentes de 12 a 15 años se encontró la maloclusión clase I más frecuente con un 72%. La prevalencia de su actitud postural incorrecta se halló un 46% con predominio ligero en género femenino con 54%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. El estudio que realizaron Discacciati y cols. En el cual utilizó el mismo parámetro para evaluar una actitud incorrecta postural que obtuvo de 77%, en los adolescentes de un promedio de 12 años, ratificando que hay una inclinación a la incorrecta actitud postural en la población. Con respecto al tipo de maloclusión su prevalencia, se obtuvo con más frecuente el tipo de maloclusión clase I con 70%, no se obtuvo diferencias significativas según el género. En relación al tipo de su actitud postural, si existe una prevalencia de la actitud postural correcta 54%, no encontró diferencias significativas según género. No lo encontró asociación entre maloclusión dental con problemas de su actitud postural – columna vertebral en adolescentes y niños de 8 a 13 años (7) (8).

Torres C. (2018) Perú. En la investigación que realizó sobre Maloclusiones Según Angle en Niños de 6 a 7 Años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau y la Relación con Alteraciones del Pie - Abancay. Su objetivo principal es Determinar la maloclusión según Angle en niños. El método de investigación es Transversal este estudio mide el efecto de muestra de su población en un solo momento; permite estudiar la distribución y magnitud de una enfermedad. Analítico porque en su análisis de su estudio lo establece relación entre las variables respecto a su tema son: maloclusiones según Angle y alteraciones del pie. Nivel de estudio es de tipo correlacional, tiene como intención de comparar el grado de relación entre las variables de buscar una distancia o una cercanía próxima entre las maloclusiones de Angle y las

alteraciones del pie. Las conclusiones importantes son: Lo encontrado una relación significativa entre el pie plano y las maloclusiones según Angle. lo encontró relación significativa entre el pie cavo y la maloclusión según Angle. Se ha encontrado relación significativa en el pie normal y la maloclusión según Angle. La clase I de Angle que represento el porcentaje mayor de maloclusión al cual seguí la clase II y por último la clase III. En pie normal representa un porcentaje mayor lo seguí el pie plano y por último el pie cavo (9) (10).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. RELACIÓN MOLAR

En la dentición secundaria la relación molar o conocida también anteroposterior lo describo en términos de los planos terminales. La relación molar según Angle es llamada oclusión adecuada o normal en la segunda dentición es la relación entre los primeros molares inferior y superior, lo cual se afirma para tenerla una oclusión adecuada o normal tenemos un conocimiento sobre la anatomía de los primeros molares, su forma, superficies oclusales el desarrollo, crecimiento y estructura de los dientes, los músculos y los maxilares. Edward Angle decía al observar los caninos y los primeros molares son los dientes con los cuales se podía determinar una oclusión, y seguirá siendo el método de observación por los profesionales el cual se determina la clase de oclusión a la que pertenece para poder dar un favorable diagnóstico. La oclusión normal donde el surco mesiovestibular del molar inferior primero es ocluida por la cúspide mesiovestibular del molar superior primero (11).

2.2.2. CLASIFICACIÓN DE ANGLE

Estas clasificaciones están basadas en relación de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior en arco dental y maxilar, el cual depende primariamente de la posición mesial o distal de la cúspide por los primeros molares permanentes en la oclusión. Angle considerada primera en diagnóstico de maloclusión la relación mesiodistal del maxilar y la mandíbula en los

molares indicadas a la relación de los molares permanentes primeros superiores e inferiores, por su posición individual de los dientes con respecto en la línea de oclusión (12).

Edward Hartley Angle en 1899 propone clasificar las maloclusiones en un artículo, basada en la relación de molares y es considerada una clasificación dental únicamente, características anatómicas anteroposterior entre el primer molar permanente inferior y superior está en una correcta posición del esqueleto cráneo facial estable que solo por causa de factores etiológicos, ambientales este molar podría estar situado y desplazado incorrectamente con respecto al cráneo y también consecuencias de posibles cambios anteroposteriores en la arcada inferior. De este modo las maloclusiones se dividió las categorías básicas que son tres, que ayudan a distinguir los tipos de oclusión (13).

a). CLASE I

Es llamada oclusión o relación natural sagital entre la mandíbula y el maxilar superior. La cúspide del primer molar mesiovestibular permanente superior ocluye en el surco o canal mesiovestibular del molar inferior primero.

Cada pieza del maxilar superior tiene que ocluir con las piezas de la mandíbula y con las piezas dentales mesial que se encuentran próximas a él, de esta manera el segundo premolar del maxilar superior contacta con el segundo premolar de la mandíbula y con el primer premolar de la mandíbula. Los puntos de contacto se dan entre la fosa cúspides y crestas marginales (14) (15).

- Los incisivos anteriores superiores protruidos
- Los dientes superiores e inferiores apiñados
- Los dientes están mutuamente protegidos en oclusión

b). CLASE II

Podemos observar en algunos pacientes que presentan la arcada del maxilar superior con un desplazamiento hacia delante o un aumento de tamaño o también puedes ser que el maxilar este desplazado posteriormente o que sea pequeño. Todo esto no conlleva a que el primer molar del maxilar inferior se encuentre distalizado.

El molar inferior se encuentra distalmente al respecto al relación molar normal, la cúspide distovestibular del primer molar superior permanente ocluye en el surco o canal mesiovestibular del primer molar inferior

- **Clasificación Angle clase II división 1** se observa los incisivos superiores están protruido hacia vestibular por estar inclinado los labios superiores están elevados.
 - Puede presentar mordida abierta en sector anterior.
 - Son frecuentes presencia de apiñamiento de los dientes.
 - Presenta paladar profundo forma triangular.
 - El Overjet se ve resalte aumentado.
 - El Overbite se ve sobremordida o abierta.

- **Angle Clase II División 2** Está subclasificación lo caracteriza por presentar los incisivos superiores centrales se ven inclinado hacia palatino, y los incisivos laterales superiores esta inclinado hacia vestibular. Se encuentra la mandíbula con poco o nada de apiñamiento.
 - Los incisivos superiores laterales presentan vestibulo versión.
 - Los incisivos superiores centrales presentan Linguo versión.
 - Cuando los incisivos inferiores rectos presentan en arcadas amplias y cuadradas.
 - Overjet se ve disminuida

c). CLASE III

En esta clasificación se observa un crecimiento excesivo de la mandíbula la cual tiene una mordida cruzada anterior, las características más relevantes son la inclinación de incisivos superiores hacia vestibular y los incisivos inferiores. Inclínados hacia lingual

La relación del primer molar se da cuando la cúspide mesiovestibular del molar superior ocluye en el surco distovestibular del primer molar inferior. Suelen tener una característica por:

- Por mordida anterior cruzada también puede presentar mordida posterior cruzada.
- Presenta mordida borde a borde.
- La mandíbula es más grande que el maxilar.
- La mandíbula está protruida.
- Son oclusiones hereditarias.

2.2.3. ANTROPOMETRÍA

La antropometría viene de vocablo griego antropos (humano) y el término métricos (medida), la ciencia que describe las diferencias cuantitativas de toda medida de cuerpo humano y lo estudia las dimensiones estructurales anatómicas considerada como referencia, que ayuda las características físicas y a describir a cada persona o el grupo de personas, en su ergonomía con la finalidad del entorno a una persona.

La antropometría puede ser estática o dinámica, la cual corresponde al estudio de las posiciones, movimiento que resulten y está ligada a la biomecánica y la segunda es el estudio estructural de las medidas del cuerpo humano en posición sin movimiento diferente.

En salud o en campo de la medicina, la seguridad, el trabajo, de la ergonomía, la antropometría permite unos métodos establecer el objetivo y la variable en los diferentes campos de aplicación para determinar en la salud y la seguridad (16) (17).

Las características funcionales antropométricas en las personas son importantes determinantes de las condiciones ergonómicas, por tanto, los estudios antropométricos deben referirse a poblaciones específicas.

La antropometría es una rama de antropología biológica se encarga estudiar la medida del cuerpo humano, mediante un estudio de dimension y medida humana con un propósito de entender a diferentes cambios físicos del hombre la diferencia entre personas, razas o grupos. Las medidas del cuerpo humano utilizadas en el estudio de la variación y el crecimiento humanos (alemán - Mateo, Esparza-Romero y Valencia, 1999).

a). ALTURA ESPINA ILIACA AL PISO.

Se mide la distancia desde la espina iliaca anterior y superior hasta el piso vertical. Con antropómetro fijo se coloca un extremo al suelo, paralelo al plano sagital medio del cuerpo y la rama móvil estará en contacto con la espina iliaca anterior y superior.

b). ALTURA DE RODILLA AL PISO.

Se mide la distancia desde el punto más alto de la rodilla vertical al suelo en el plano horizontal. Se mide la distancia de la altura de rodilla al piso que facilita.

c). ALTURA RODILLA AL PISO (SENTADO)

Se mide en la antropometría en centímetros y milímetros. La distancia desde un punto más alto de la rodilla vertical y el plano horizontal al piso. La parte fija del antropómetro se ubica en el plano del piso (18).

2.2.4. DISMETRÍA

La Dismetría en los miembros inferiores se define como una discrepancia o diferencia en la longitud de uno o varios segmentos de la extremidad con respecto al lateral, bien por exceso (Hipermetría), lo más frecuente, el mayor acortamiento o defecto (Hipometría).

En la dismetría se trata sobre las extremidades inferiores (DEI) además más frecuente, conlleva los trastornos funcionales de las extremidades superiores. Las DEI constituye más frecuentes de consultar en la práctica diaria, pero se ve sólo un pequeño porcentaje de casos que necesitan el tratamiento (19) (20).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **RELACIÓN MOLAR**

La relación molar según Angle es conocido como oclusión normal en la dentición permanente es la relación con los primeros molares inferior y superior, el crecimiento y desarrollo de los huesos, los dientes, y los músculos. Angle definía que los caninos y los primeros molares eran los dientes con los cuales se podía determinar la clase de oclusión.

- **CLASIFICACIÓN DE ANGLE**

La relación molar clasificada por Edward Angle de los primeros molares superior e inferior es la llave de la oclusión que se encuentra localizado en una posición correcta dentro del maxilar superior. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior es la que determina la clasificación del molar que ocluye en el surco mesiovestibular del molar inferior primer.

Clase I: (también conocida como neutra oclusión)

Los primeros molares de la segunda dentición definen la oclusión, la cúspide mesiovestibular del molar superior primero ocluye en el surco mesiovestibular del molar inferior primero.

Clase II:

En esta clasificación la maloclusión la cúspide mesiovestibular del molar superior ocluye en el interproximal del molar inferior primero y segundo premolar de la arcada inferior.

División 1.- los incisivos de la arcada superior se encuentran protruidos y las piezas posteriores pueden presentar apiñamiento, los incisivos de la mandíbula normales o retro inclinados.

División 2.- En la arcada superior los incisivos laterales van estar inclinados hacia vestibular y los incisivos centrales van a tener una inclinación hacia palatino.

Clase III:

Esta clasificación de relación molar se observa la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en surco distovestibular del molar inferior.

- **Antropometría**

La antropometría es una ciencia que estudia las medidas y dimensiones del cuerpo humano las diferentes partes de los miembros superior e inferior ya que estas varían de un individuo para otro según su edad, sexo, raza, nivel socioeconómico etc.

- **Altura espina iliaca al piso**

Es la medida en sentido vertical o paralelo desde la espina iliaca anterior y superior al piso. El paciente se encuentra de pie parado al plano sagital del cuerpo.

- **Altura de la rodilla al piso**

Se mide la distancia vertical desde el punto más alto de la rodilla al suelo. El paciente se encuentra de pie paralelo al plano sagital de su cuerpo.

- **Altura de la rodilla al piso (sentado)**

Se mide con el antropómetro o con cinta métrica el resultado se registra en centímetros. Esta distancia vertical se mide desde el punto alto de la rodilla al suelo el paciente se encuentra sentado en una silla.

- **Dismetría**

La dismetría o discrepancia en los miembros inferiores es la longitud de uno o ambos segmentos de las piernas con respecto al contralateral, ya sea por mayor (Hipermetría) o, lo más frecuente, por defecto o acortamiento (Hipometría).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación molar según Angle y la relación con la disimetría tienen relación significativa en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau. Abancay – Apurímac 2020.

3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.

3.2.1 VARIABLES

- V1 Relación molar
- V2 Mensuración de miembro inferior

3.2.2 OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	VALOR
Variable 1 RELACION MOLAR	Clasificación de Angle	Relación molar	Angle clase I Angle clase II Angle clase III	Nominal Nominal Nominal	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo Nivel alto Nivel medio Nivel bajo Nivel alto Nivel medio Nivel bajo
Variable 2 MENSURACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR	Altura de espina iliaca al piso Altura de rodilla al piso Altura de rodilla al piso (sentado)	Centímetros		Razón Razón Razón	Centímetros Centímetros Centímetros

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación no Experimental: Es aquel tipo de investigación que se realizó ningún experimento alguno, sin manipular de manera deliberada ninguna de las variables observándose de manera natural, ya que solo se basa fundamentalmente en observar el fenómeno en su contexto natural, en esta investigación la relación molar según Angle y la relación con la disimetría que se realiza la muestra, y que fueron analizados con posterioridad

Nivel de mi Investigación es Descriptivo: mi propósito es describir las características cualitativas en los niños sobre la variable de mi estudio, es detallarlo.

Correlacional: se relaciona dos variables.

Método de Corte Transversal: lo recolecte los datos en un solo momento y en único tiempo. El propósito es describir la variable y analizar la cuestión es interrelacionar en un solo momento dado. El desarrollo de mi diseño es plantear, observar, analizar, reportar los hechos y describirlo. Asimismo, Según la planificación de toma de los datos se realizará de manera Prospectiva.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

POBLACIÓN

Mi población fue constituida por 150 alumnos de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac 2020.

Criterios de inclusión:

- Fueron niños de 9 a 11 años de edad de institución educativa Miguel Grau
- Niños que acepten su consentimiento informado
- Niños colaboradores

Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 11 años de edad
- Niños que no colaboran
- Niños que estudian fuera de la institución educativa

MUESTRA

La unidad de análisis fue niños de 9 a 11 años de edad de la Institución educativa Emblemática Miguel Grau Abancay que cumplen con los requisitos de elección establecido.

El tamaño de mi muestra lo utilice la fórmula que me proporciona el muestreo cuando mi interés fue la proporción de estudio descriptivo:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n = Tamaño de mi muestra

N = Población del Tamaño

e = error en muestreo

k = Valor estándar de la distribución anormal asociado al nivel de confianza

PQ = variable categórica de varianza

Considerando el 98% de confianza (k= 1.96), una variación máxima que asegura un tamaño suficiente de muestra (PQ= 0.25) un error de muestreo de 5% (e= 0.05), para un tamaño población de N= 150.

Por lo tanto, mi muestra se conformó por 150 niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac.

4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 TÉCNICAS

Para determinar la relación molar con disimetría se emplea la técnica directa de observación, que me permita observar y evaluar un aumento de información.

La evaluación e identificación fueron determinantes con los aspectos. La técnica se considera, debió a la facilidad de proporción de la información.

4.3.2 INSTRUMENTO

En recolección de la información lo emplee como instrumento las fichas de evaluación clínica, material de diagnóstico bucal, consta en el encabezado se coloca datos generales como los datos de filiación, sexo, edad y una cinta métrica para medir la altura del miembro inferior.

4.3.3 RANGOS

Clasificación de Angle

Clase I

Clase II

Clase III

Antropometría para ver la disimetría

Altura de espina iliaca al piso

Altura de rodilla al piso

Altura de rodilla al piso (sentado)

4.3.4 Procedimientos Administrativos

Se solicito el permiso de las autoridades de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac.

4.4 Técnicas de Procesamiento de Datos

Se presenta al comité encargado de investigación para la aprobación y llevar a cabo con procedimiento de recolección de datos e instrumento, lo solicite la autorización del director de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay Apurímac, donde procedi a explicar en qué consistia el proyecto y cuál es el objetivo. Luego de su aprobación comencé con ejecución de estudio, lo procedi a observar la boca y medir el miembro inferior en estudiantes que estuvieron presentes, dispuestos a colaborar, previo criterio de exclusión e inclusión. El procedimiento lo realice en periodo del año 2019 a 2020.

De acuerdo el objetivo de mi investigación, es de corte transversal el diseñó un estudio, observacional. La muestra que se evaluara estuvo constituida por 150 niños.

Se realizará a las 9:30 am en la instalación de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau

1. Un día antes de la fecha realizada el consentimiento informado se entregará a los padres de familia de la Institución Educativa
2. Se pedirá a la profesora de aula que los niños se acerquen de acuerdo al orden de la lista para evitar desorden
3. Se pidió al niño que habrá y cierre la boca para ver la relación molar que clase de Angle corresponde.
4. Se pidió al niño que se pare de pies juntos para medir los miembros inferiores derecho e izquierdo.
5. Se pidió al niño que se sienta en la silla con los pies juntos y se procederá a medir los miembros inferiores derecho e izquierdo.

4.5 Técnica Estadística Utilizada en el Análisis de la Información

Lo utilizamos el programa de office Excel para validar los datos que se encontrados en los estudiantes y luego se deriva para el procesamiento estadístico; de los datos encontrados lo realizamos en soporte del software S.P.S.S versión 22.0, así también se realizó las tablas que corresponden según las variables del estudio y gráficos de barra simples, se utilizo la prueba estadística de RHO DE SPEARMAN porque de acuerdo al baremo de estimación para encontrarlo la relación de variables.

4.6 ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo de investigación respeta toda ética de investigación en que se observa la aprobación con la comisión de investigación, luego solicitar la autorización.

En presente estudio las normas éticas básicas de la información recolectada de los niños será solo manejada y utilizada para el desarrollo de la investigación que será de característica confidencial que su identidad de los niños no será revelada ni divulgada su contenido por ningún motivo y acuerdo con los artículos N° 26, 27 Y 28 del Código de Ética, Deontológico y Profesional del

Colegio Odontológico del Perú. Las características de mi estudio y por tratar a menores de edad se solicita un consentimiento firmado en la cual se detalla de forma clara el objetivo de mi investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSION

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS.

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1.- Edad de los Niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9 años	24	16,0	16,0	16,0
	10 años	68	45,3	45,3	61,3
	11 años	58	38,7	38,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

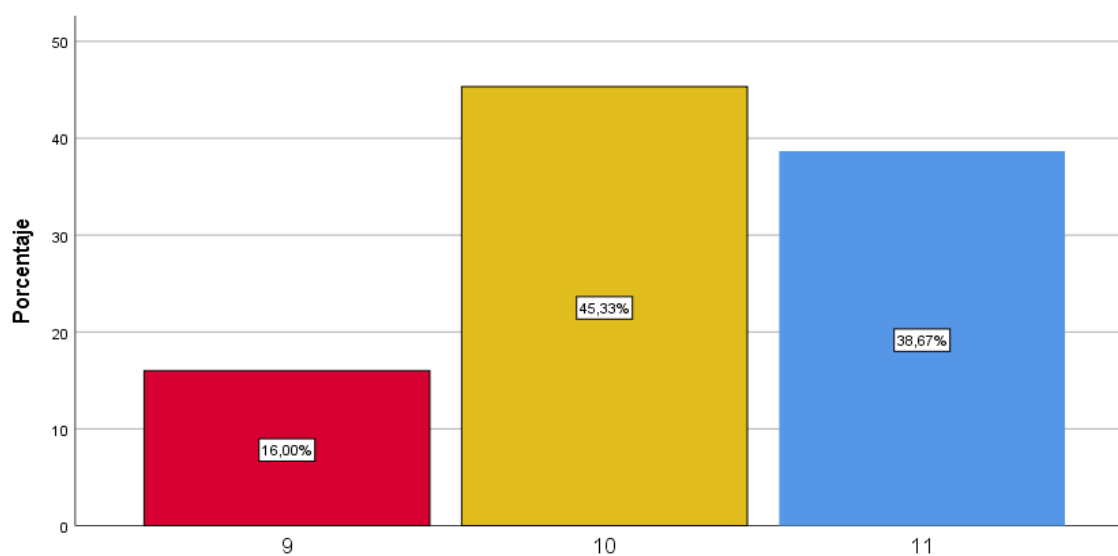


Gráfico 1.- Edad de los Niños

Interpretación:

En esta tabla y grafico 1 se observa la edad de los estudiantes el 16% tienen 9 años de edad, el 45,3% tienen 10 años de edad, el 38,67% tienen 11 años de edad de un colegio de Apurímac –Abancay 2020

Tabla 2.- Talla de los Niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Talla de 1.26 cm a 1.37 cm	67	44,7	44,7	44,7
	Talla de 1.38 cm a 1.47 cm	68	45,3	45,3	90,0
	Talla de 1.48 cm a 1.57 cm	15	10,0	10,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

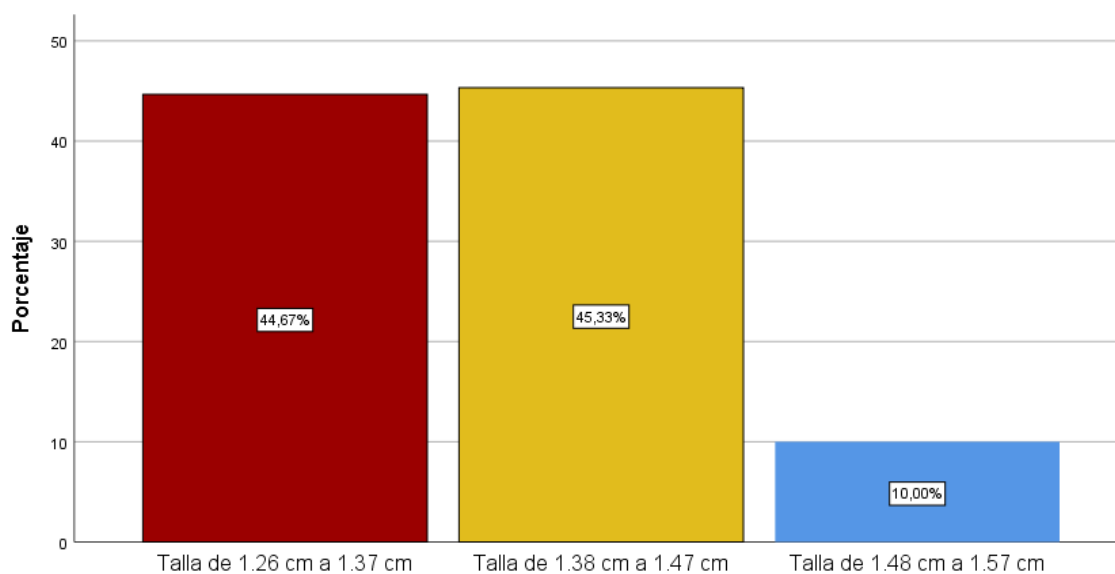


Gráfico 2.- Talla de los Niños

Interpretación:

En esta tabla y grafico 2 se observa la talla de los estudiantes el 44,67% tienen la talla de 1,26 cm a 1.37 cm, el 45,33% tienen la talla de 1,38 cm a 1.47 cm, el 10% tienen talla de 1.48 cm a 1.57 cm en los niños de un colegio de Apurímac –Abancay 2020

Tabla 3.- Peso de los niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peso de 24 kg - 34 kg	53	35,3	35,3	35,3
	Peso de 35 kg - 44 kg	86	57,3	57,3	92,7
	Peso de 45 kg - 59 kg	11	7,3	7,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

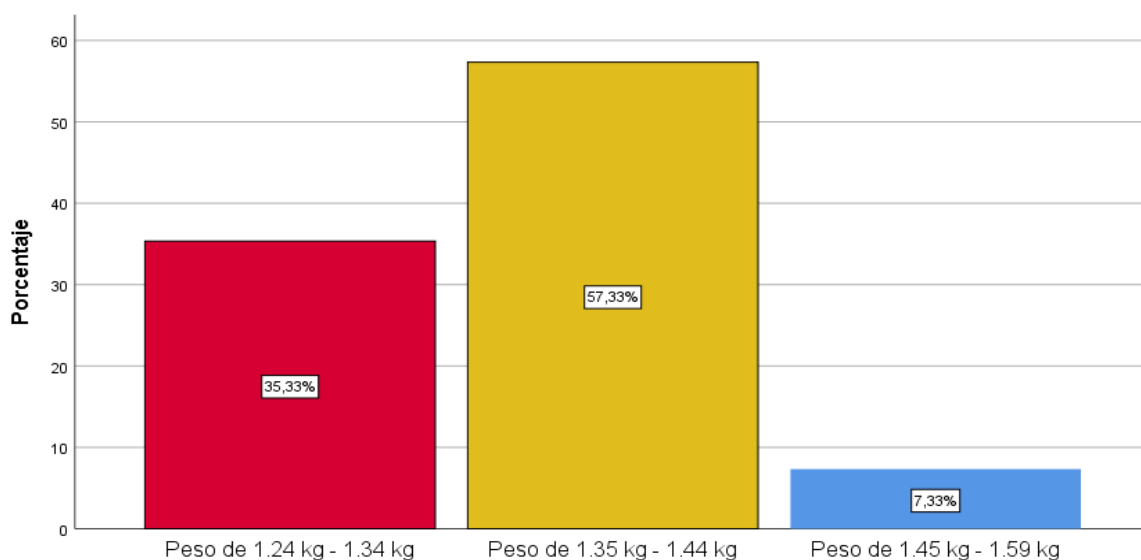


Gráfico 3.- Peso de los niños

Interpretación:

En esta tabla y gráfico 3 se observa el peso de los estudiantes el 35,33% tienen peso de 24 kg a 34 kg, el 57,33% tienen peso de 35 kg a 44 kg, el 7,33% tienen peso de 45 kg a 59 kg en los niños de un colegio de Apurímac –Abancay 2020

Tabla 4.- Grado que Cursan los Niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Grado y Sección 4to A	36	24,0	24,0	24,0
	Grado y Sección 4to C	38	25,3	25,3	49,3
	Grado y Sección 5to A	38	25,3	25,3	74,7
	Grado y Sección 5to B	38	25,3	25,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

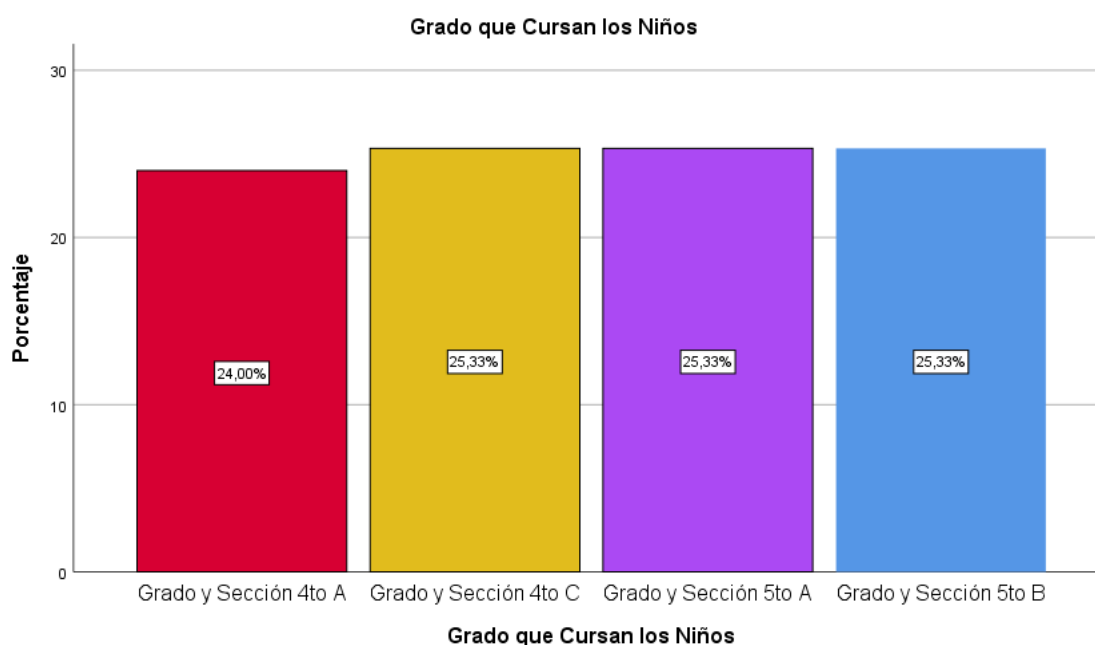


Gráfico 4.- Grado que Cursan los Niños

Interpretación:

En esta tabla y grafico 4 se observa el grado y sección de los estudiantes donde 24% cursan 4to grado sección A, 25.33% cursan 4to grado sección C, 25.33% cursan 5to grado sección A. 25.33% cursan 5to grado sección B, los niños de un colegio de Apurímac – Abancay 2020

Tabla 5.- Relación molar según Angle

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Clase I (I-D)	56	37,3	37,3	37,3
	Clase II (I-D)	4	2,7	2,7	40,0
	Clase III (D-I)	10	6,7	6,7	46,7
	Clase I y Clase II (D - I)	17	11,3	11,3	58,0
	Clase I y Clase II (I - D)	26	17,3	17,3	75,3
	Clase I y Clase III (D - I)	26	17,3	17,3	92,7
	Clase I y Clase III (I - D)	8	5,3	5,3	98,0
	Clase II y Clase III (I - D)	1	,7	,7	98,7
	Clase II y Clase II-1 (I - D)	2	1,3	1,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

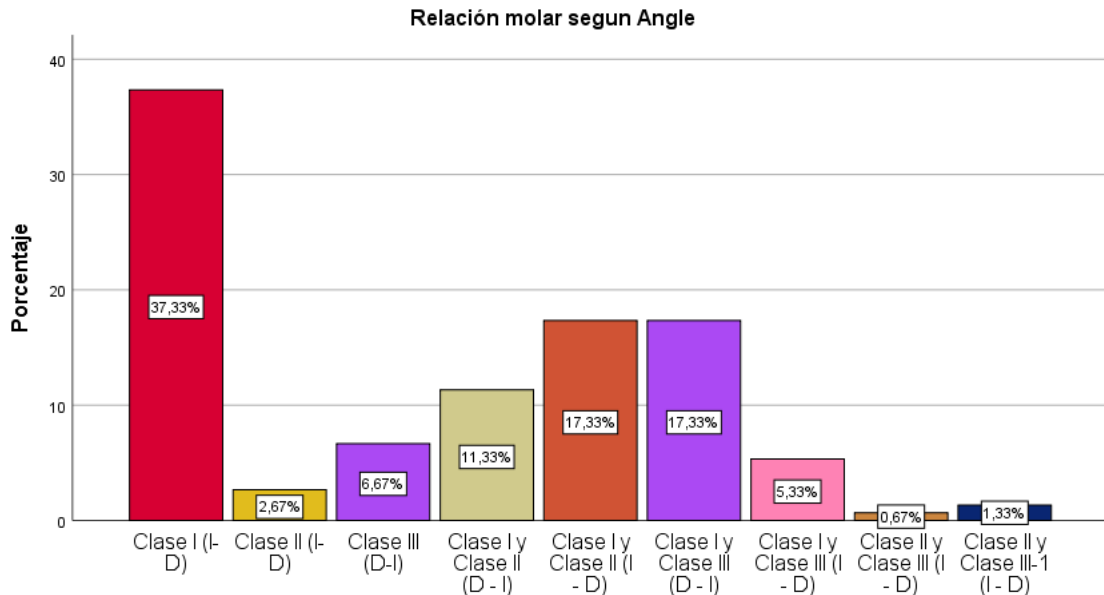


Gráfico 5.- Relación molar según Angle

Interpretación:

En esta tabla y gráfico 5 lo observamos la relación según Angle donde el 37,33% tienen molar Angle clase I de lado izquierdo y Derecho, el 2,67% tienen molar Angle Clase II de lado izquierdo y derecho, el 6,67% tienen molar angle Clase III de lado Derecho e izquierda, el 11,3% tienen molar Clase I y Clase II de lado Izquierdo y Derecho, el 17,33% tienen molar Clase I y Clase III de lado Derecho y Izquierdo, el 5,33% tienen molar Clase II y Clase III de lado Izquierdo y derecho, el 0,67% tienen molar Clase II y Clase III de lado Izquierdo y Derecho, el 1,33% tienen molar Clase II - 1 y Clase III de lado Izquierdo y Derecho, en los niños de un colegio de Apurímac –Abancay 2020

Tabla 6.- Dismetría de altura de espina iliaca al piso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A=B No presenta Dismetría	28	18,7	18,7	18,7
	A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho	113	75,3	75,3	94,0
	A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo	9	6,0	6,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

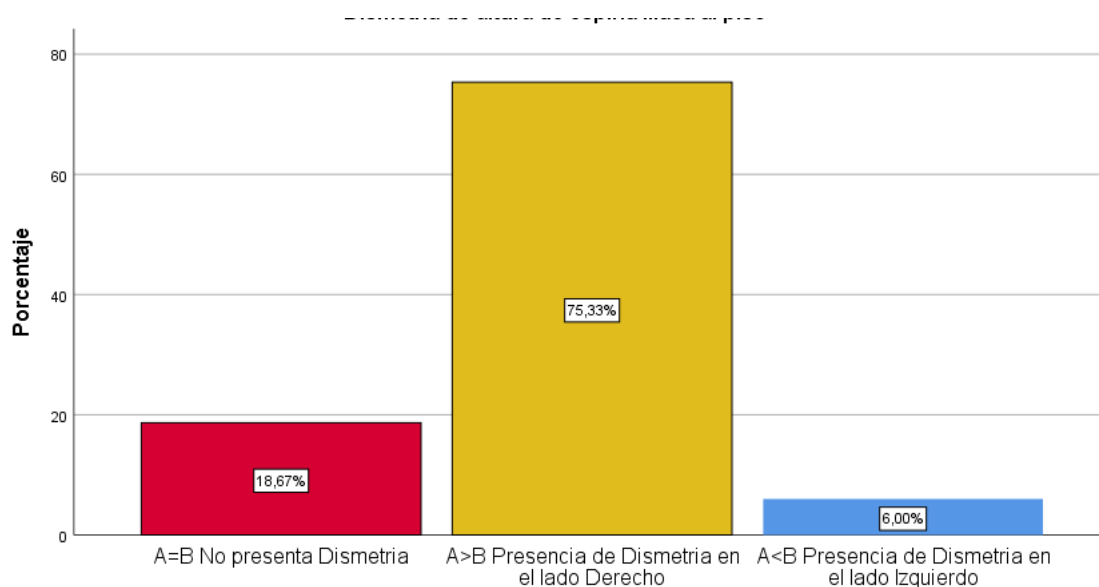


Gráfico 6.- Dismetría de altura de espina iliaca al piso

Interpretación:

En esta tabla y grafico 6 lo observamos la Dismetría de altura de espina iliaca al piso donde el 18,67% tiene A=B no presenta dismetría, el 75,33% tiene A>B presenta dismetría en el lado Derecho, el 6% tiene A<B presenta dismetría en el lado izquierdo en los niños de un colegio de Apurímac –Abancay 2020

Tabla 7.- Dismetría de altura de rodilla al piso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A=B No presenta Dismetría	49	32,7	32,7	32,7
	A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho	86	57,3	57,3	90,0
	A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo	15	10,0	10,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

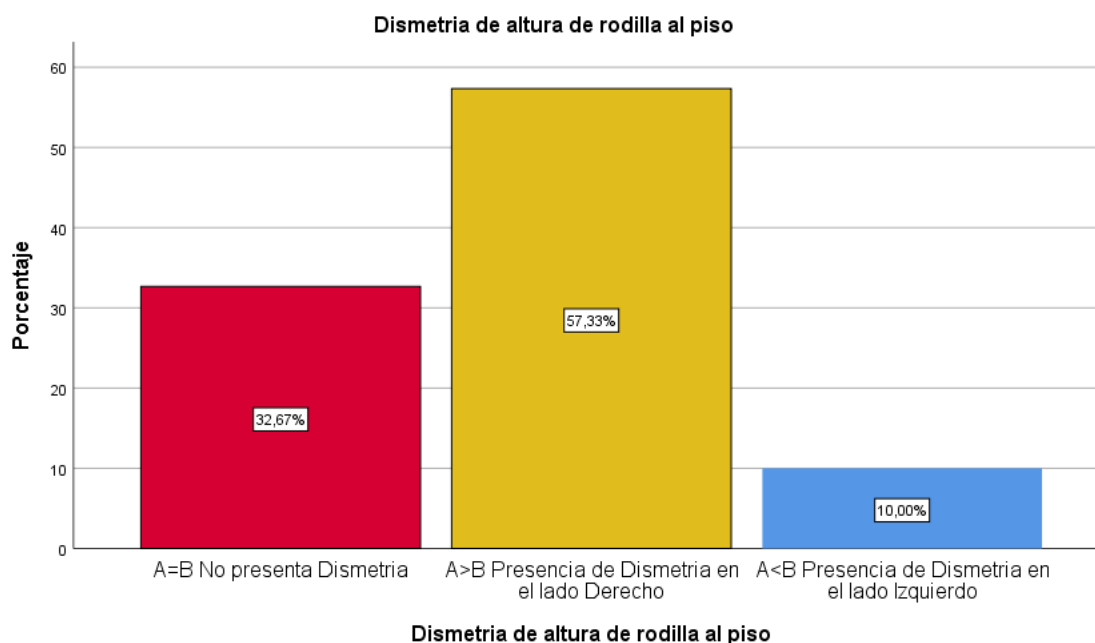


Gráfico 7.- Dismetría de altura de rodilla al piso

Interpretación:

En la tabla y gráfico 7 lo observamos la Dismetría de altura de rodilla al piso donde el 32,67% tiene A=B no presenta dismetría, el 57,33% A>B Presenta dismetría en el lado derecho, el 10% tiene A<B Presenta dismetría en el lado izquierdo en los niños de un colegio de Apurímac –Abancay 2020.

Tabla 8.- Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A=B No presenta Dismetría	49	32,7	32,7	32,7
	A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho	86	57,3	57,3	90,0
	A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo	15	10,0	10,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

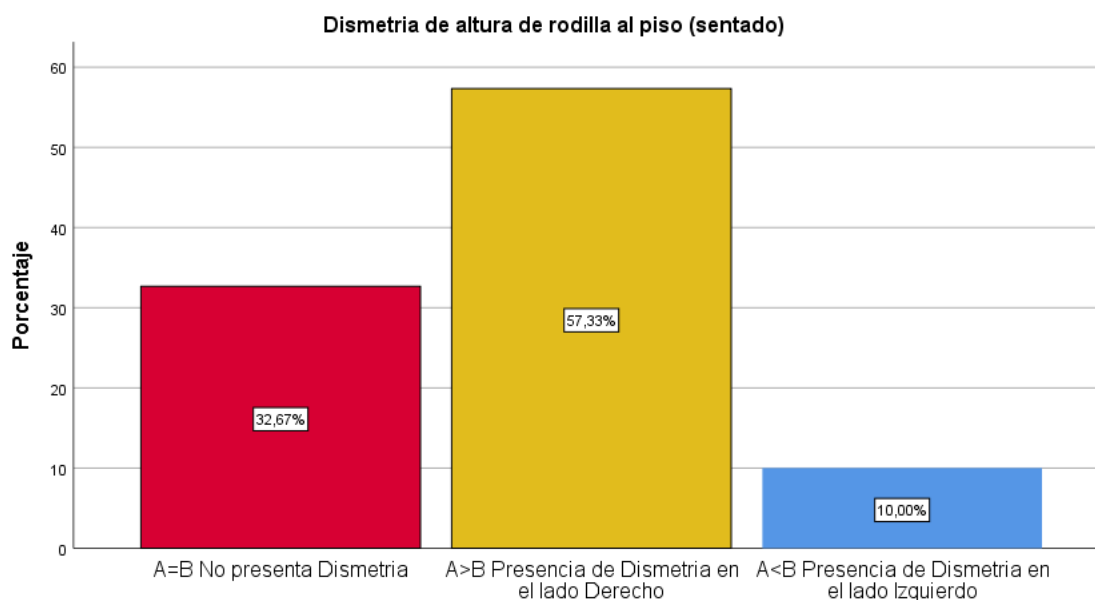


Gráfico 8.- Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)

Interpretación:

En la tabla y gráfico 8 lo observamos la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado) donde el 32,67% tiene A=B no presenta dismetría, el 57,33% tiene A>B Presenta dismetría en el lado derecho, el 10% tiene A<B Presenta dismetría en el lado izquierdo en los niños de un colegio de Apurímac – Abancay 2020.

Tabla 9.- Dismetría de altura de rodilla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A=B No presenta Dismetría	47	31,3	31,3	31,3
	A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho	89	59,3	59,3	90,7
	A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo	14	9,3	9,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

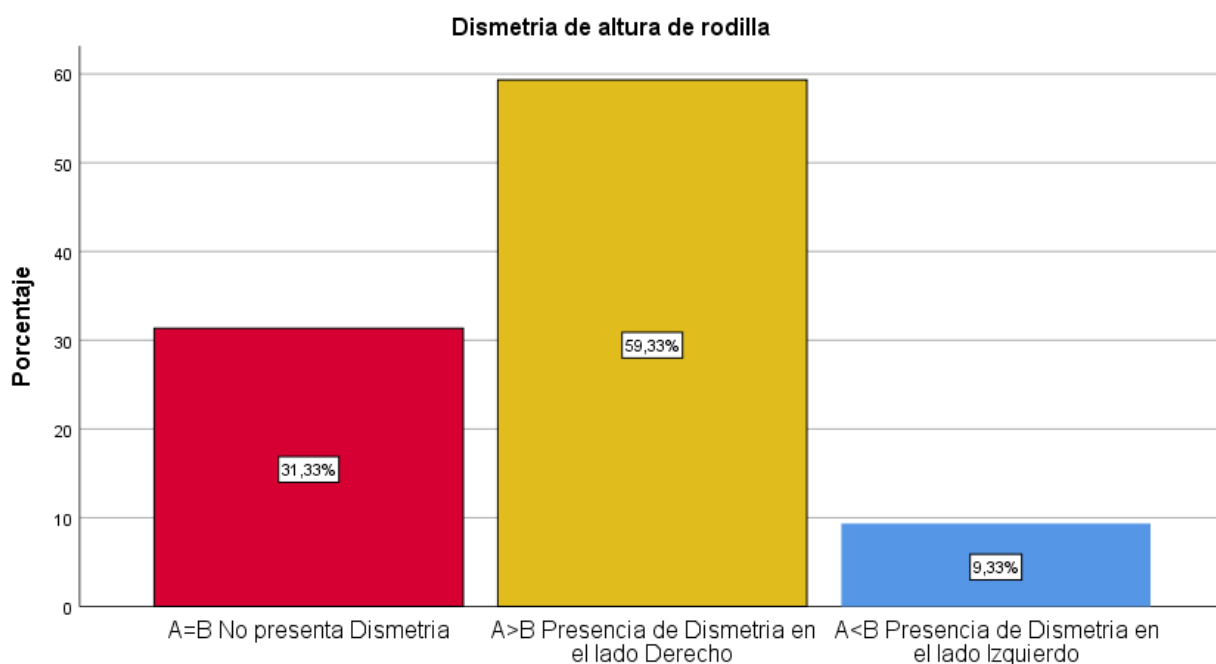


Gráfico 9.- Dismetría de altura de rodilla

Interpretación:

En la tabla y gráfico 9 lo observamos la Dismetría de altura de rodilla donde el 31,33% tiene A=B no presenta dismetría, el 59,33% tiene A>B Presenta dismetría en el lado derecho, el 9,33% tiene A<B Presenta dismetría en el lado izquierdo en los niños de un colegio de Apurímac –Abancay 2020.

Tabla 10.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso

		Dismetría de altura de rodilla al piso				
			A=B No presenta Dismetría	A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho	A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo	Total
Relación molar según Angle	Clase I (I-D)	Recuento	19	33	4	56
		% del total	12,7%	22,0%	2,7%	37,3%
	Clase II (I-D)	Recuento	2	2	0	4
		% del total	1,3%	1,3%	0,0%	2,7%
	Clase III (D-I)	Recuento	2	6	2	10
		% del total	1,3%	4,0%	1,3%	6,7%
	Clase I y Clase II (D - I)	Recuento	5	10	2	17
		% del total	3,3%	6,7%	1,3%	11,3%
	Clase I y Clase II (I - D)	Recuento	4	19	3	26
		% del total	2,7%	12,7%	2,0%	17,3%
Clase I y Clase III (D - I)	Recuento	12	11	3	26	
	% del total	8,0%	7,3%	2,0%	17,3%	
Clase I y Clase III (I - D)	Recuento	3	5	0	8	
	% del total	2,0%	3,3%	0,0%	5,3%	
Clase II y Clase III (I - D)	Recuento	1	0	0	1	
	% del total	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%	
Clase II y Clase II-1 (I - D)	Recuento	1	0	1	2	
	% del total	0,7%	0,0%	0,7%	1,3%	
Total		Recuento	49	86	15	150
		% del total	32,7%	57,3%	10,0%	100,0%

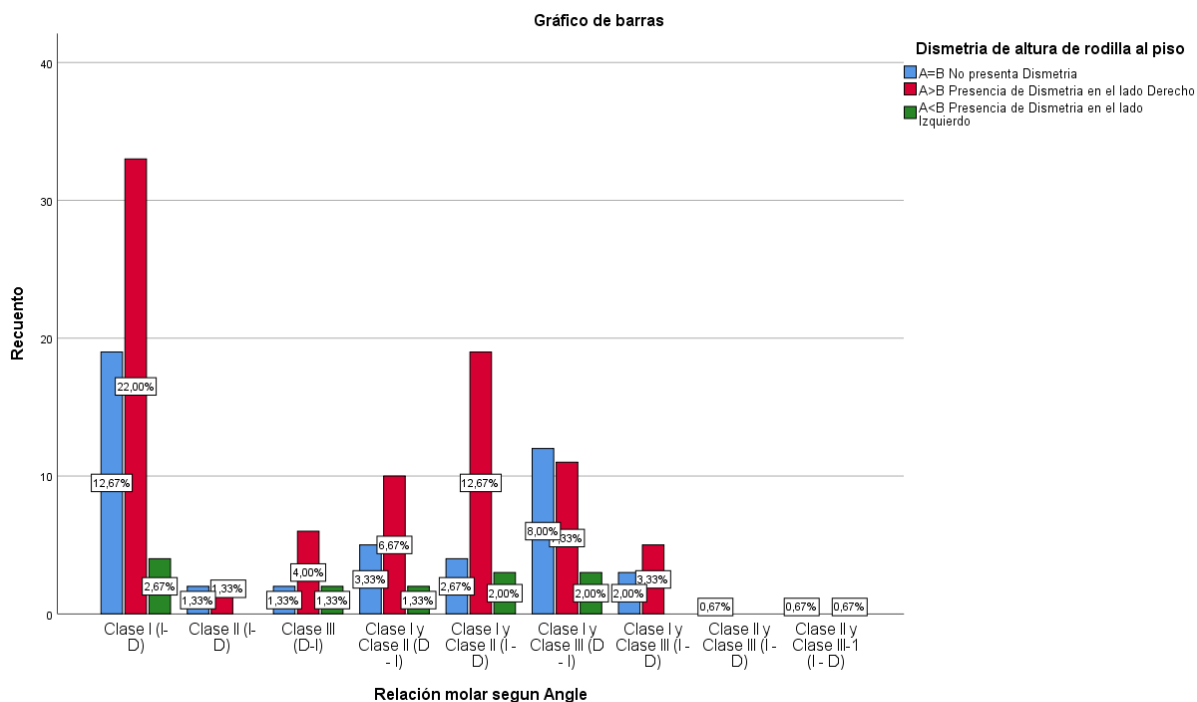


Gráfico 10.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso

Interpretación:

En la tabla y grafico 10 se muestra el Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso donde el 12,7% tiene Relación molar según Angle Clase I (I-D) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase II (I-D) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase III (D-I) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 3,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 2,7% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 8% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 2% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase III (I - D) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene Relación molar Angle Clase II y Clase III (I - D) y una disimetría de rodilla al piso A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene Relación molar Angle Clase II y Clase III-1 (I -

D) y una disimetría de rodilla al piso $A=B$ No presenta Disimetría, el 22% tiene Relación molar Angle Clase I (I-D) y una disimetría de rodilla al piso $A>B$ Presencia de Disimetría en el lado Derecho, el 1,3% tiene Relación molar Angle Clase II (I-D) y una disimetría de rodilla al piso $A>B$ Presencia de Disimetría en el lado Derecho, el 4% tiene Relación molar Angle Clase III (D-I) y una disimetría de rodilla al piso $A>B$ Presencia de Disimetría en el lado Derecho, el 6,7% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de rodilla al piso $A>B$ Presencia de Disimetría en el lado Derecho, el 12,7% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de rodilla al piso $A>B$ Presencia de Disimetría en el lado Derecho, el 7,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de rodilla al piso al piso $A>B$ Presencia de Disimetría en el lado Derecho, el 3,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (I - D) y una disimetría de rodilla al piso $A>B$ Presencia de Disimetría en el lado Derecho, el 2,7% tiene Relación molar Angle Clase I (I-D) y una disimetría de rodilla al piso $A<B$ Presencia de Disimetría en el lado Izquierdo, el 1,3% tiene Relación molar Angle Clase III (D-I) y una disimetría de rodilla al piso al piso $A<B$ Presencia de Disimetría en el lado Izquierdo, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de rodilla al piso $A<B$ Presencia de Disimetría en el lado Izquierdo, el 2% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de rodilla al piso $A<B$ Presencia de Disimetría en el lado Izquierdo, el 2% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de rodilla al piso $A<B$ Presencia de Disimetría en el lado Izquierdo.

Tabla 11.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de espina iliaca al piso

		Dismetría de altura de espina iliaca al piso			Total	
		A=B presenta Dismetría	A>B NoDismetría el Derecho	A<B Presencia de Dismetría en el Izquierdo		
Relación molar según Angle	Clase I (I-D)	Recuento	9	46	1	56
		% del total	6,0%	30,7%	0,7%	37,3%
	Clase II (I-D)	Recuento	2	2	0	4
		% del total	1,3%	1,3%	0,0%	2,7%
	Clase III (D-I)	Recuento	3	7	0	10
		% del total	2,0%	4,7%	0,0%	6,7%
	Clase I y Clase II (D-I)	Recuento	1	15	1	17
		% del total	0,7%	10,0%	0,7%	11,3%
	Clase I y Clase II (I-D)	Recuento	6	18	2	26
		% del total	4,0%	12,0%	1,3%	17,3%
	Clase I y Clase III (D-I)	Recuento	5	18	3	26
		% del total	3,3%	12,0%	2,0%	17,3%
	Clase I y Clase III (I-D)	Recuento	1	7	0	8
		% del total	0,7%	4,7%	0,0%	5,3%
	Clase II y Clase III (I-D)	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
	Clase II y Clase III-1 (I-D)	Recuento	1	0	1	2
		% del total	0,7%	0,0%	0,7%	1,3%
Total		Recuento	28	113	9	150
		% del total	18,7%	75,3%	6,0%	100,0%

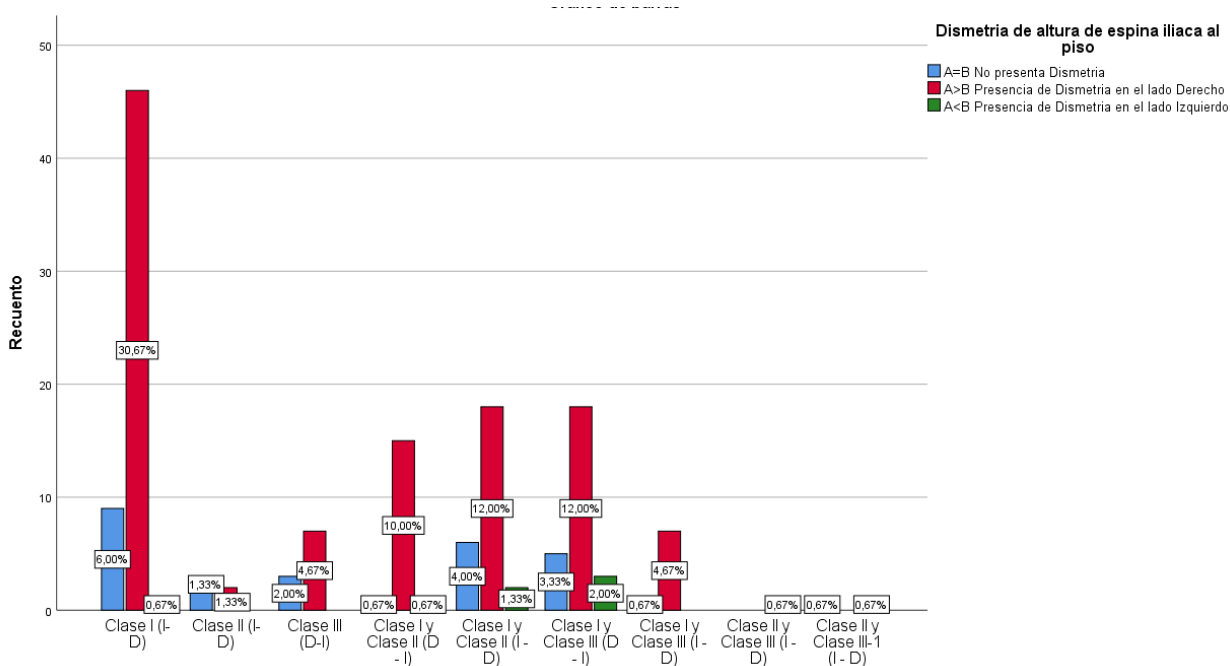


Gráfico 11.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de espina iliaca al piso

Interpretación:

En esta tabla y gráfico 11 se muestra el Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de espina iliaca al piso donde, el 6% tiene Relación molar según Angle Clase I (I-D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 1,3% tiene Relación molar Angle Clase II (I-D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 2% tiene Relación molar Angle Clase III (D-I) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 4% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 3,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene Relación molar Clase I y Clase III (I - D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene Relación molar Clase II y Clase III-1 (I - D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso A=B No presenta Dismetría, el 30,7% tiene Relación molar según Angle Clase I

(I-D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso $A > B$ Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase II (I-D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso $A > B$ Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 4,7% tiene Relación molar según Angle Clase III (D-I) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso $A > B$ Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 10% tiene Relación molar Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso $A > B$ Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 12% tiene Relación molar Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso $A > B$ Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 12% tiene Relación molar Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso $A > B$ Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 4,7% tiene Relación molar Clase I y Clase III (I - D) y una disimetría de altura de espina iliaca al piso $A = B$ $A > B$ Presencia de Dismetría en el lado Derecho.

Tabla 12.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)

		Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)				
			A=B No presenta Dismetría	A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho	A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo	Total
Relación molar según Angle	Clase I (I-D)	Recuento % del total	19 12,7%	33 22,0%	4 2,7%	56 37,3%
	Clase II (I-D)	Recuento % del total	2 1,3%	2 1,3%	0 0,0%	4 2,7%
	Clase III (D-I)	Recuento % del total	2 1,3%	6 4,0%	2 1,3%	10 6,7%
	Clase I y Clase II (D - I)	Recuento % del total	5 3,3%	10 6,7%	2 1,3%	17 11,3%
	Clase I y Clase II (I - D)	Recuento % del total	4 2,7%	19 12,7%	3 2,0%	26 17,3%
	Clase I y Clase III (D - I)	Recuento % del total	12 8,0%	11 7,3%	3 2,0%	26 17,3%
	Clase I y Clase III (I - D)	Recuento % del total	3 2,0%	5 3,3%	0 0,0%	8 5,3%
	Clase II y Clase III (I - D)	Recuento % del total	1 0,7%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,7%
	Clase II y Clase III-1 (I - D)	Recuento % del total	1 0,7%	0 0,0%	1 0,7%	2 1,3%
	Total	Recuento % del total	49 32,7%	86 57,3%	15 10,0%	150 100,0%

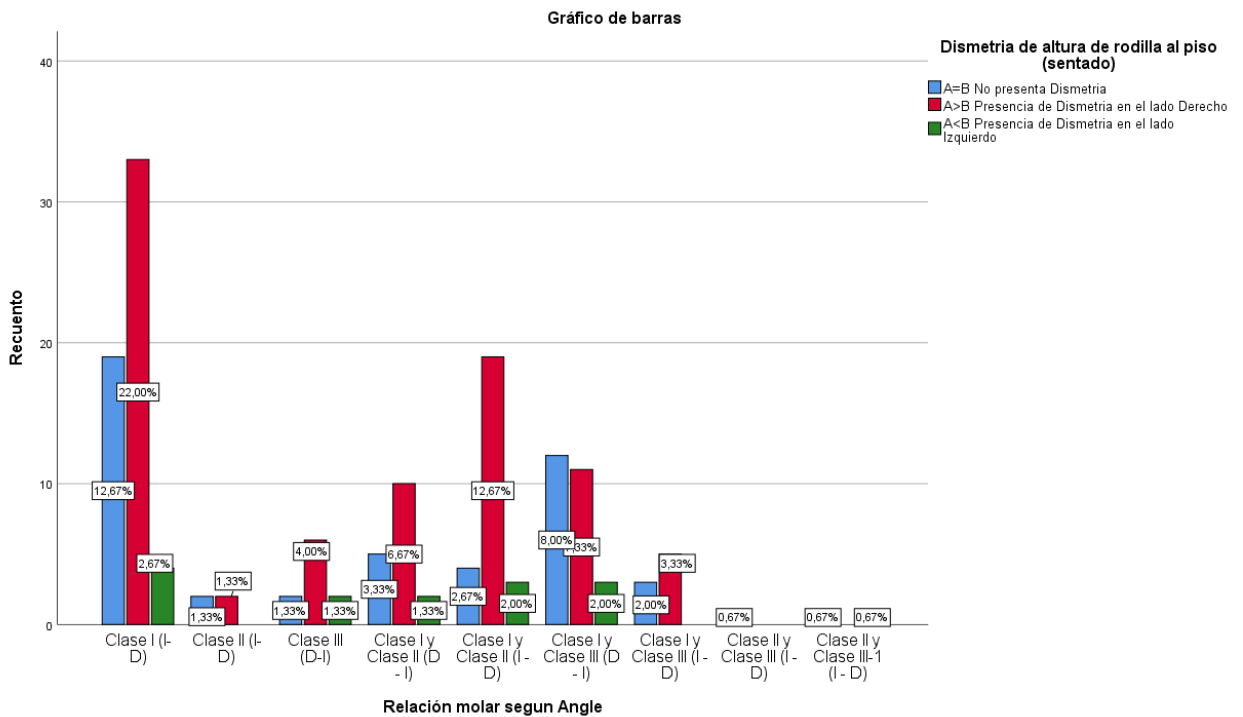


Gráfico 12.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado)

Interpretación:

En esta tabla y gráfico 12 se muestra el Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso (sentado) donde el 12,7% tiene Relación molar según Angle Clase I (I-D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase II (I-D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase III (D-I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 3,3% tiene Relación molar Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 2,7% tiene Relación molar Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 8% tiene Relación molar Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 2% tiene Relación molar Clase I y Clase III (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene Relación molar Clase II y Clase III (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene

Relación molar según Angle Clase II y Clase III-1 (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 22% tiene Relación molar según Angle Clase I (I-D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase II (I-D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 4% tiene Relación molar según Angle Clase III (D-I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 6,7% tiene Relación molar Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 12,7% tiene Relación molar Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 7,3% tiene Relación molar Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 3,3% tiene Relación molar Clase I y Clase III (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 2,7% tiene Relación molar Clase I (I-D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 1,3% tiene Relación molar Clase III (D-I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 1,3% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 2% tiene Relación molar Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 2% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo. el 0,7% tiene Relación molar Angle Clase II y Clase III-1 (I - D) y una disimetría de rodilla al piso (sentado) A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo.

Tabla 13.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría

			A=B No presenta Dismetría	Dismetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho	A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo	Total
Relación molar según Angle	Clase I (I-D)	Recuento	19	34	3	56
		% del total	12,7%	22,7%	2,0%	37,3%
	Clase II (I-D)	Recuento	2	2	0	4
		% del total	1,3%	1,3%	0,0%	2,7%
	Clase III (D-I)	Recuento	2	6	2	10
		% del total	1,3%	4,0%	1,3%	6,7%
	Clase I y Clase II (D - I)	Recuento	5	10	2	17
		% del total	3,3%	6,7%	1,3%	11,3%
	Clase I y Clase II (I - D)	Recuento	4	19	3	26
		% del total	2,7%	12,7%	2,0%	17,3%
Clase I y Clase III (D - I)	Recuento	11	12	3	26	
	% del total	7,3%	8,0%	2,0%	17,3%	
Clase I y Clase III (I - D)	Recuento	3	5	0	8	
	% del total	2,0%	3,3%	0,0%	5,3%	
Clase II y Clase III (I - D)	Recuento	0	1	0	1	
	% del total	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%	
Clase II y Clase II-1 (I - D)	Recuento	1	0	1	2	
	% del total	0,7%	0,0%	0,7%	1,3%	
Total	Recuento	47	89	14	150	
	% del total	31,3%	59,3%	9,3%	100,0%	

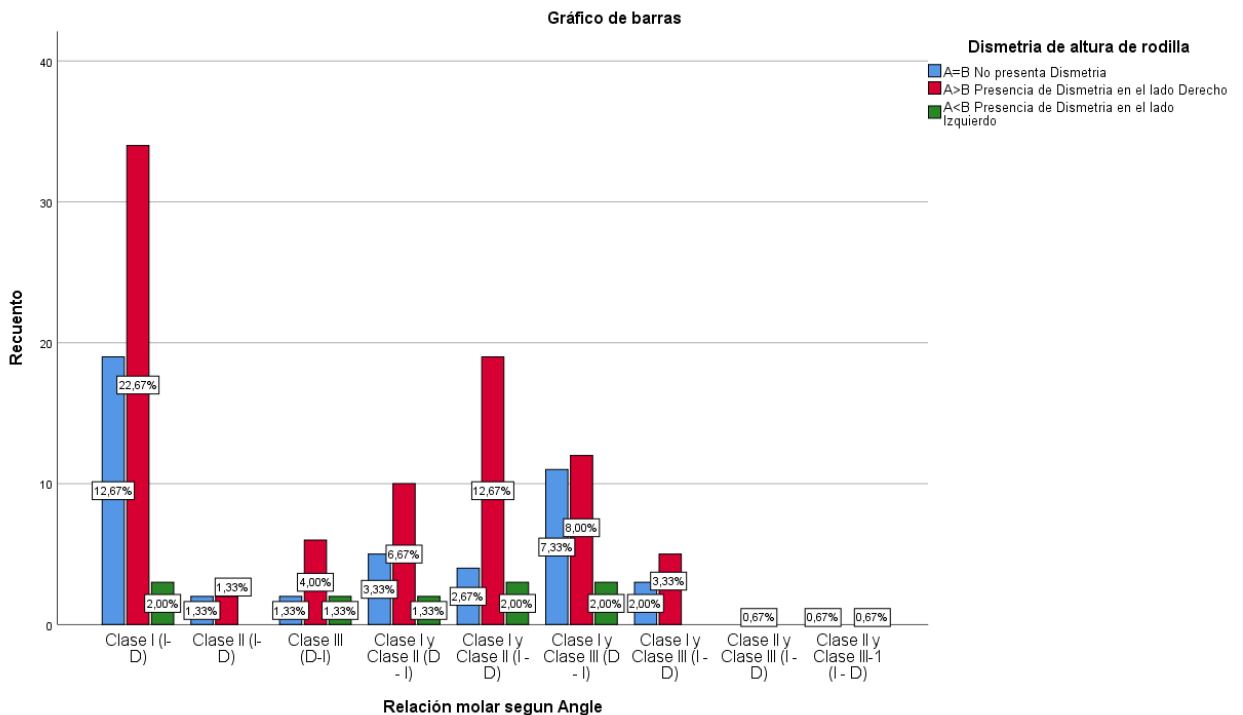


Gráfico 13.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría.

Interpretación:

En esta tabla y gráfico 13 se muestra el Molar según Angle y su relación con la Dismetría donde el 12,7% tiene Relación molar según Angle Clase I (I-D) y una dismetría (sentado) A=B No presenta Dismetría, el 1,3% tiene Relación molar Angle Clase II (I-D) y una dismetría A=B No presenta Dismetría, el 1,3% tiene Relación molar Angle Clase III (D-I) y una dismetría A=B No presenta Dismetría, el 3,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (D - I) y una dismetría A=B No presenta Dismetría, el 2,7% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (I - D) y una dismetría A=B No presenta Dismetría, el 7,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (D - I) y una dismetría A=B No presenta Dismetría, el 2% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase III (I - D) y una dismetría A=B No presenta Dismetría, el 0,7% tiene Relación molar Angle Clase II y Clase III-1 (I - D) y una dismetría A=B No presenta Dismetría, el 22% tiene Relación molar Angle Clase I (I-D) y una dismetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 1,3% tiene Relación molar Angle Clase II (I-D) y una dismetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 4% tiene Relación molar según Angle Clase III (D-I) y una dismetría A>B

Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 6,7% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 12,7% tiene Relación molar según Angle Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 8% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 3,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (I - D) y una disimetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 0,7% tiene Relación molar Angle Clase II y Clase III (I - D) y una disimetría A>B Presencia de Dismetría en el lado Derecho, el 2 % tiene Relación molar Angle Clase I (I-D) y una disimetría A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 1,3% tiene Relación molar Clase III (D-I) y una disimetría A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 1,3% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase II (D - I) y una disimetría A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 2% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase I y Clase II (I - D) y una disimetría A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 2% tiene Relación molar Angle Clase I y Clase III (D - I) y una disimetría A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo, el 0,7 % tiene Relación molar Angle Clase II y Clase III-1 (I - D) y una disimetría A<B Presencia de Dismetría en el lado Izquierdo.

5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

(Hipótesis Nula) H0: No presenta relación molar según Angle con la disimetría es significativa en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau. Abancay – Apurímac 2020.

(Hipótesis Alternativa) H1: Existe relación molar según Angle con la disimetría es significativa en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau. Abancay – Apurímac 2020.

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 14.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría

				Relación molar según Angle Dismetría	
Rho de Spearman	Relación molar según Angle	Coeficiente de correlación		1,000	,209*
			Sig. (unilateral)	.	,020
			N	150	150
Dismetría	Coeficiente de correlación		,209*	1,000	
		Sig. (unilateral)	,020	.	
		N	150	150	

R	INTERPRETACIÓN
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación Muy Baja
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación Baja
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación Moderada
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación Alta
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación Muy Alta
+1	Perfecta Positiva
-1	Perfecta Negativa
0	Correlación Nula

Interpenetración:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,209 de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una **CORRELACIÓN MODERADA SIGNIFICATIVA** por lo que podemos afirmar que. Si existe relación molar según Angle con la disimetría es significativa en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau. Abancay – Apurímac 2020.

El valor significado (valor critico observado) es 0,020 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechazo la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Si presenta relación molar según Angle con la disimetría es significativa en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau. Abancay – Apurímac 2020.

Hipótesis Especifica 1

(Hipótesis Nula) H0: No presenta relación y presencia de la disimetría en los miembros inferiores se observa significativamente en la medida de la espina iliaca al piso en los niños.

(Hipótesis Alternativa) H1: Existe relación y presencia de la disimetría en los miembros inferiores se observa significativamente en la medida de la espina iliaca al piso en los niños.

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 15.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de espina iliaca al piso

				Relación molar según Angle	Dismetría de altura de espina iliaca al piso
Rho de Spearman	Relación molar según Angle		Coeficiente de correlación	de 1,000	,169
			Sig. (unilateral)	.	,027
			N	150	150
	Dismetría de altura de espina iliaca al piso		Coeficiente de correlación	de ,169	1,000
			Sig. (unilateral)	,027	.
			N	150	150

R	INTERPRETACIÓN
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación Muy Baja
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación Baja
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación Moderada
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación Alta
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación Muy Alta
+1	Perfecta Positiva
-1	Perfecta Negativa
0	Correlación Nula

Interpenetración:

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0,169 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una **CORRELACIÓN BAJA SIGNIFICATIVA** por lo que podemos afirmar que. Si Existe relación y presencia de la dismetría en los miembros inferiores se observa significativamente en la medida de la espina iliaca al piso en los niños.

El valor significancia (valor critico observado) es 0,027 es menor que 0.05, por tanto, se rechazo la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar. Si presenta relación y presencia de la dismetría en los miembros inferiores se observa significativamente en la medida de la espina iliaca al piso en los niños.

Hipótesis Especifica 2

(Hipótesis Nula) H0: No presenta relación y presencia de disimetría en medida de la rodilla al piso es significativa en los niños

(Hipótesis Alternativa) H1: Existe relación y presencia de la disimetría en la medida de la rodilla al piso es significativa en los niños

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 16.- Molar según Angle y su relación con la Dismetría de altura de rodilla al piso

					Relación molar según Angle	Dismetría de altura de rodilla al piso
Rho de Spearman	Relación molar según Angle	de	Coeficiente de correlación	de	1,000	,186
			Sig. (unilateral)		.	,004
			N		150	150
	Dismetría de altura de rodilla al piso	de	Coeficiente de correlación	de	,186	1,000
			Sig. (unilateral)		,004	.
			N		150	150

R	INTERPRETACIÓN
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación Muy Baja
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación Baja
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación Moderada
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación Alta
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación Muy Alta
+1	Perfecta Positiva
-1	Perfecta Negativa
0	Correlación Nula

Interpenetración:

Como el coeficiente Rho de Spearman de 0,186 y de acuerdo al baremo estimación de Spearman, si existe una **CORRELACIÓN BAJA**

R	INTERPRETACIÓN
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación Muy Baja
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación Baja
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación Moderada
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación Alta
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación Muy Alta
+1	Perfecta Positiva
-1	Perfecta Negativa
0	Correlación Nula

Interpenetración:

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0,184 y de acuerdo al baremo de estimación Spearman, si existe una **CORRELACIÓN BAJA SIGNIFICATIVA** por lo que podemos afirmar que. Si Existe relación y presencia de la disimetría en miembro inferior presenta una ligera alteración en la medida de la rodilla al piso (sentado) en los niños

El valor significancia (valor critico observado) es 0,005 es menor que 0.05, por tanto, se rechazo la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar. Si presenta relación y presencia de la disimetría en miembro inferior presenta una ligera alteración en la medida de la rodilla al piso (sentado) en los niños.

5.3 DISCUSIÓN

En presente estudio se puede afirmar:

De acuerdo a la distribución los niños que observó fue 47 niños (31.3%) en relación molar clase I, II y III derecho e izquierdo y la relación con la disimetría en los miembros inferiores derecho e izquierdo no presenta disimetría, 89 niños (59.3%) en relación molar según Angle clase I, II y III derecho e izquierdo y la relación con la disimetría en los miembros inferiores derecho e izquierdo ahí presencia de disimetría en lado izquierdo y 14 niños (9.3%) en relación molar clase I, II y III derecho e izquierdo y la relación con la disimetría en los miembros inferiores derecho e izquierdo ahí presencia de disimetría en lado derecho.

Respecto a la relación molar y su relación con la disimetría su coeficiente Rho de Spearman es de 0,209 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una **CORRELACIÓN MODERADA SIGNIFICATIVA** por lo que podemos afirmar que en ambas variables. Si existe relación molar según Angle con la disimetría es significativa en los niños de 9 a 11 años por lo tanto podemos afirmar que existe, un valor significancia (valor critico observado) es 0,020 es menor 0.05, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Si existe relación molar según Angle con la disimetría es significativa en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau. Abancay – Apurímac 2019.

Respecto a la relación molar según Angle y su relación con la disimetría de la altura de espina iliaca al piso como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,169 y de acuerdo al baremo de estimación Spearman, si existe una **CORRELACIÓN BAJA SIGNIFICATIVA** por lo que podemos afirmar que. Si Existe relación y presencia de la disimetría en los miembros inferiores se observa significativamente en la medida de la espina iliaca al piso en los niños.

Respecto a la relación molar según Angle y su relación con la disimetría de la altura de rodilla al piso como el coeficiente Rho de Spearman es 0,186 y de acuerdo al baremo de estimación Spearman, si existe una **CORRELACIÓN BAJA SIGNIFICATIVA** por lo que podemos afirmar que. Si Existe relación y

presencia de la disimetría en la medida de la rodilla al piso es significativa en los niños

Respecto a la relación molar según Angle y su relación con la disimetría de la altura de rodilla al piso (sentado) como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,184 y de acuerdo al baremo de estimación Spearman, si existe una **CORRELACIÓN BAJA SIGNIFICATIVA** por lo que podemos afirmar que. Si Existe relación y presencia de la disimetría en miembro inferior presenta una ligera alteración en la medida de la rodilla al piso (sentado) en los niños.

Los resultados hallados coinciden con los estudios realizados por:

Luna R. (Ecuador – 2016) en su tesis “relación de las posiciones posturales asociadas a los diferentes tipos de maloclusión en escolares” en sus resultados lo encontró 68% de los niños presentan una posición postural correcta. La diferencia con el respecto de incorrecta fue significativa de 21.7%, de acuerdo con el análisis que realizo, presenta una relación entre la posición postural y la maloclusión de los niños. **Coello A. (Ecuador – 2016)** en su tesis “Prevalencia de maloclusiones en escolares de 12 años” En resultado la prevalencia de maloclusiones según el sexo entre los escolares, los valores fueron con altos porcentajes de la presencia de maloclusión, ligeramente en el género femenino que fue más afectado. **Morote N. (Perú – 2017)** en su tesis “perdida prematura de las primeras molares permanentes y su relación con las maloclusiones según Angle en pacientes de 12 a 14 años de edad” su resultado de maloclusion no se relacionaron con el primer molar, ausencia en adolescentes de 12 a 14 años y la pérdida de primeras molares permanentes no fueron relacionada con la edad en los adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique. **Cano J. (Colombia – 2018)** en el estudio realizado Determinación del perfil antropométrico, potencia en miembros inferiores y dermatoglifia en las jugadoras. En resultado Se estableció en un perfil antropométrico que existe en señoritas voleibolistas de la selección Colombia de voleibol se encontró el peso promedio de las señoritas de $69,76 \pm 5,94$ kg, el mayor valor encontrado fue 78,8 Kg el menor de 59,4 Kg, también lo identificaron el coeficiente de variación fue 8,51%. En altura o talla el

promedio fue de 174,13 cm, el obtenido es 155 cm a 188 cm, lo determinaron la variación de coeficiente es 5,19%. **Andrés M. (2017)** en su tesis “revisión sistemática sobre las consecuencias patológicas de las disimetrías en el miembro inferior” en resultados considerados más importante los primeros que generan patologías tanto a nivel del pie o extremidades inferiores como del raquis, los cuales darán síntomas que al paciente limitara sus actividades básicas o físicas, el dolor lumbar encuentra una asociación directa que produce cambios en la columna lumbar. También afectación de los músculos de la espalda y cuadro lumbar provoca dolor lumbar.

CONCLUSION

Existe relación estadísticamente significativa en la relación molar Angle clase I, con la disimetría en lado izquierdo del miembro inferior en niños de 9 a 11 años en Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay Apurímac.

La mayor presencia de la disimetría fue en el lado izquierdo del miembro inferior que presento en relación molar Angle clase I y la menor existencia de la disimetría fue en el lado derecho del miembro inferior que presento en la relación molar Angle clase II en la medida de espina iliaca al piso en niños de 9 a 11 años en Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay Apurímac.

La mayor presencia de la disimetría fue en el lado izquierdo del miembro inferior que presento en la relación molar según Angle clase I la menor existencia de la disimetría fue en el lado derecho del miembro inferior que presento en la relación molar Angle clase II, en la medida de la rodilla al piso es significativa en niños de 9 a 11 años en Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay Apurímac.

La mayor presencia de la disimetría fue en el lado izquierdo del miembro inferior que presento en la relación molar según Angle clase I y la menor existencia de la disimetría fue en el lado derecho del miembro inferior que presento en la relación molar Angle clase II, en la medida de rodilla al piso sentado en niños de 9 a 11 años en Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay Apurímac.

En la relación molar según Angle que se encontró con mayor frecuencia fue la clase I con un porcentaje de 59.96%, con menor frecuencia fue la relación molar según Angle clase II con un porcentaje de 14.67% y con frecuencia moderada fue relación molar según Angle clase III en niños de 9

a 11 años en Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay Apurímac.

RECOMENDACIONES

Continuar con los trabajos de la investigación para así contribuir en la mejora de la atención hacia los niños que padecen estas alteraciones, que la más importante es el cuidar los dientes que resulta lo primero mediante conferencias educativas, y programas que ofrece de salud oral; el objetivo es disminuir la pérdida de los dientes permanentes por causa distintas ya sea patológicas a temprana edad.

Realizar el seguimiento a este tipo de investigaciones o la continuación, en la relación molar es muy importante que conforma la llave molar en la Odontología su pérdida del molar conlleva maloclusiones dentales en el paciente.

Realizar un estudio de analices y comparativo de las alteraciones de relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los miembros inferiores y la postura del paciente.

Realizar estudios de la disimetría en la población con relación molar según Angle más amplia para analizar por su edad y sexo observar todas las características de mala postura.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pineda G. Análisis de la clasificación de Angle en niños de 6 a 9 años en la Facultad de Odontología paralelo 10/4 del año 2017 - 2018. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Guayaquil Ecuador ; 2018.
2. Morote N. Perdida prematura de las primeras molares permanentes y su relación con las maloclusiones según Angle en pacientes de 12 a 14 años de edad en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Lima 2017. Tesis. Huacho : Universidad Alas Peruanas , Lima Peru ; 2017.
3. Cano J, Barrera D. Determinación del perfil antropométrico, potencia en miembros inferiores y dermatoglia en las jugadoras de la selección Colombia femenina mayores de Voleibol. Tesis. Bogota: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Facultad de Ciencias de la Salud, Bogota; 2018.
4. Lopez A. Frecuencia de Determinantes de clase I, II, III de Angle de pacientes que asisten en la clínica de Admisión de la facultad de ciencias Odontológicas y salud pública de la Unicach durante el periodo Agosto 2016 - Enero 2017. Tesis. Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Tapachula, Chiapas; 2017.
5. Landaluce J. Evaluación de la Dismetria y el déficit bilateral de los Extensores de la Rodilla y flexores del codo en diferentes manifestaciones de la fuerza. Tesis. España: UNIVERSIDAD DE LEÓN, España; 2016.
6. Gil J, Bregante J. Dismetria de la extremidad inferior en la infancia y adolescencia, implicaciones clinicopatológicas en el pie. Revista del pie y tobillo • Tomo XVII, N.º 1. 2003 Octubre.
7. Jimenez J. Asociación entre maloclusiones dentales con problemas de actitud postural - columna vertebral en niños y adolescentes de 8 a 13 años

2017. Tesis. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Lima ; 2017.
8. Holguín A. Asociacion entre la maloclusion segun Angle y el patron facial segun Capelozza en el diagnostico ortodontico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S. Pedro Jose Villanueva Espinoza en el centro poblado Poron alto Cajamarca - Peru en el año 2018. Tesis. Cajamarca : Universidad Peruana Cayetano Heredia , Lima Peru; 2018.
 9. Torres C. Maloclusion segun angle en niños de 6 a 7 años de la Institución Educativa Emblematica Miguel Grau y su relacion con la alteraciones del pie - Abancay 2018.. Tesis. Abancay : Universidad Alas Peruanas , Apurimac Peru ; 2018.
 10. Aquino S. Prevalencia de las maloclusiones seguna la clasificacion de angle con relacion a los malos habitos orales en niños del nivel primario de la Institucion Educativa 10050 del Distrito de Reque - año 2016. Tesis. Cajamarca : Universidad Alas Peruanas , Cajamarca Peru; 2016.
 11. Coello S. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián de la ciudad de cuenca 2016. Tesis. Cuenca : Universidad Catolica de Cuenca , Cuenca Ecuador ; 2016.
 12. Vega J. Estado nutricional y su relacion con las maloclusiones en los escolares de 6 a 12 años en la Institucion Educativa N° 2072 L.S. Vigotski del distrito de comas en el 2017. Tesis. Huacho: Universidad Alas Peruanas , Huacho Peru ; 2017.
 13. Luna R. “Relacion de las posiciones posturales asociadas a los diferentes tipos de maloclusion en escolares de la escuela Monseñor Juan Maria Riorio de la ciudad de Loja periodo Marzo - julio 2016”. Tesis. Loja : Universidad Nacional de Loja, Loja - Ecuador ; 2016.

14. Seraquive M. "Evaluacion de los tipos de oclusion dentalen relacion a los habitos bucales en los niños de la escuela Luis Paster de la Paroquia Santiago de Loja periodo marzo - julio 2016. Tesis. Loja : Universidad Nacional de Loja, Loja Ecuador ; 2016.
15. Barra M. Relacion entre los tipos de pie y las alteraciones de la oclusion dental, en niñode entre 5 y 7 años. Discrepancias al cabo de uno, dos y cuatro años - 2015. Tesis. Sevilla: Universidad de Sevilla , Sevilla España; 2015.
16. Bosca M. Revision sistematica sobre las consecuencias patologicas de la Dismetria en el miembro inferior 2017 - 2017. Tesis. Valencia : Universitas Miguel Hernandez, Valencia España ; 2016 - 2017.
17. Terrón P. Estudio del impacto de las disimetrías leves en las presiones plantares y variables oscilométricas en niños y adolescentes de la Comunidad de Madrid. Tesis. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, Madrid España; 2016.
18. Trabajo Antropometria Facultad de Ingenieria Industrial. Laboratorio de Condiciones de Trabajo. 2012;(7 - 10).
19. Julio P. Dismetria de los miembros inferiores, complejo hospitalario de Navarra Hospital San Juan de Dios. Pamplona. MBA INSTITUTE. 2015 Junio.
20. Rodriguez A. Efectividad del tratamiento ortopodologico en la sintomatologia de las Dismetrias del Miembro Inferior. Tesis. LA Coruña: Universidad de Coruña , La Coruña España; 2018.
21. Hernandez R. Metodologia de la Investigacion. McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. ed.; 1997.

22. Muchay M. Prevalencia de las maloclusiones segun la clasificacion de Angle en pacientes de 6 a 12 años atendidos en la clinica Pediatrica I y II de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2015. Tesis. Huacho: Universidad Alas Peruanas , Lima Peru ; 2015.
23. Cadenillas A. Comparacion del perfil de tejidos blandos en pacientes con maloclusion clase I Biprotrusos tratados con extracciones de primeras premolares. Tesis. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Peru; 2018.
24. Alcarraz I, Hoyos F. Asociacion entre la maloclusion y las alteraciones del arco plantar en niños de 4 a 6 años en el distrito de Chorrillos Lima - 2018. Tesis. Chorrillos: Universidad Privada NORBERT WIENER , Lima Peru ; 2018.
25. Valderrama S. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigacion Cientifica. 2017th ed. Paredes A, editor. Lima: San Marcos 2017 ; 2013.
26. Dr. Sanchez S. Asimetría de extremidades inferiores: Evaluación por imágenes en la edad pediátrica. Rev Radiol 2013; Clínica Las Condes. Santiago, Chile.
27. Azevedo M., Silvestre M.; Rodrigues, C.; da Silva F. Características Antropométricas y potencia de miembros Inferiores en jugadores Universitarios de Rugby-7 Rev MHSalud, vol. 15, núm. 2, Universidad Nacional, Costa Rica 2018.
28. Gómez D. Dismetrías a consecuencia de la Implantación de una Prótesis de Cadera Rev. De Universitat de Barcelona año 2016 – 2017.
29. Pérez M., Lora C., Pupo D., Ríos M., Romay Y. Evaluación de los indicadores antropométricos en los adolescentes según su estado nutricional. Artículo Correo Científico Médico De Holguín. Cuba 2018.
30. Nariño R., Alonso A., Hernández A. Antropometría. Análisis Comparativo de las tecnologías para la captación de las Dimensiones Antropométricas.

Revista EIA, ISSN 1794-1237 / Año XIII / Volumen 13 / Edición N.26
Publicación semestral de carácter técnico-científico / Universidad EIA,
Envigado Colombia 2016.

31. Calva J. Estudio Comparativo entre la Relación Molar Según la Clasificación de Angle, y el patrón morfológico Facial según la clasificación de Graber, en los estudiantes de 18 a 30 años de edad, de sexo femenino de la Universidad Nacional de Loja de la Modalidad de estudios presencial, en el periodo Mayo - Julio del 2014. Tesis Universidad Nacional de Loja Ecuador 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación



SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS.

SEÑOR (a): DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MIGUEL GRAU ABANCAY

Yo **AMADEO DINMER ALCCA QUICO**

identificado CON DNI Nro. **46916021** Domiciliado en la **Av.**

CENTENARIO PASJE S/N Lt.03 De la provincia de Abancay, actualmente soy bachiller de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - filial Abancay, ante Ud. me presento y SOLICITO su autorización para aplicación de instrumento del proyecto de tesis "**Relación molar según Angle y la Relación con la Dismetría en los niños de un colegio de Abancay - Apurímac 2020**" en los estudiantes de 4to y 5to año de primaria de Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay, que usted dirige considerando que es un requisito indispensable para optar mi título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Señor director de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay, acceder a mi petición en forma favorable.

Abancay 14 de noviembre del 2019.

Atentamente.

Dr. Yolanda M. Segura Salcedo
SUB-DIRECTORA
C.N. 1031037675

Autorizado.

Anexo 2: constancia de desarrollo de la investigación



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR SU APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS

Yo **Dra. YOLANDA M. SEQUEIROS SALCEDO** Sub directora de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay, autorizo al señor **AMADEO DINMER ALCCA QUICO**, de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para que realice la aplicación de instrumento de proyecto de tesis “**Relación molar según Angle y la Relación con la Dismetría en los niños de un colegio de Abancay - Apurímac 2020**”. En estudiantes de 4to y 5to año de primaria de Institución Educativa Emblemática Miguel Grau de Abancay.



Firmado
Dra. Yolanda M. Sequeiros Salcedo
SUB-DIRECTORA
C.M. 1031037679-

Anexo 3: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El alumno de la Universidad Alas Peruanas, le solicita su colaboración para realizar un estudio de investigación que es “Relación Molar Según Angle y la Relación con la Dismetría en los niños de un colegio de Abancay - Apurímac 2020”. Esta investigación tendrá un fin de conocer si hay una relación existente entre relación molar según Angle y la disimetría (Diferentes Medidas de Extremidades Inferiores). Es por ello lo pido la participación de su menor hijo para realizarle una exploración, la cavidad oral y medir la altura del miembro inferior. Al finalizar este proyecto de investigación el resultado obtenido de la evaluación será entregado al padre de la familia.

Yo.....

Con DNI N°.....

He leído y comprendí la información que ha sido explicado en forma comprensible la investigación.

Nombre del menor:

Edad.....

.....

Firma del padre o apoderado.

Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos



N°.....

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

Edad: Sexo: Talla: Peso: Grado:

V1) Relación molar según Angle

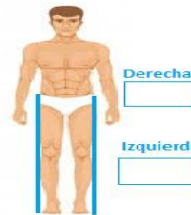
		Der	Izq
1	Clase I		
2	Clase II		
3	Clase II - 1		
4	Clase II - 2		
5	Clase III		



V2) Dismetría de altura de espina iliaca al

piso

1	A = B	
2	A > B	
3	A < B	



V3) Dismetría de altura de rodilla al piso

1	A = B	
2	A > B	
3	A < B	



V4) Dismetría de altura de rodilla al

piso (sentado)

1	A = B	
2	A > B	
3	A < B	



Anexo 5: Matriz de consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	HIPÓTESIS PRINCIPAL	DIMENSION	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020?	Determinar la relación molar según Angle y la relación con la disimetría en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020	Relación molar	La relación molar según Angle y la relación con la disimetría tiene relación significativa en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau. Abancay – Apurímac 2020.	Clasificación de Angle	Relación molar	<p>Tipo de investigación: Investigación no experimental</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo, Correlacional</p> <p>Método: diseño no experimental, corte transversal.</p> <p>Diseño Muestral:</p> <p>Población: 150 alumnos del cuarto a quinto grado de primaria de la I.E.E. Miguel Grau - Abancay 2020</p> <p>Muestra: por conveniencia.</p> <p>Selección de la muestra: Conveniencia del investigador.</p> $\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$ <p>Dónde: n = Tamaño de muestra N = población de Tamaño e = error de muestreo k = Valor estándar de distribución anormal asociado a un nivel de confianza PQ = varianza para variable categórica</p> <p>Instrumento: Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron las fichas de evaluación clínica instrumento de diagnóstico oral y la cinta métrica para medir la altura del miembro inferior.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica estadística utilizada en análisis: RHO DE SPEARMAN</p>
PROBLEMA SECUNDARIA	OBJETIVO SECUNDARIA	VARIABLE DEPENDIENTE	HIPÓTESIS SECUNDARIA	Dismetría	Hipometría	
<p>¿Cuál es la disimetría de altura espina iliaca al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020?</p> <p>¿Cuál es la disimetría de altura de rodilla al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020?</p> <p>¿Cuál es la disimetría de altura de rodilla al piso (sentado) en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación molar según Angle en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020?</p>	<p>Determinar la disimetría de altura espina iliaca al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020.</p> <p>Determinar la disimetría de altura de rodilla al piso en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020.</p> <p>Determinar la disimetría de altura de rodilla al piso (sentado) en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020.</p> <p>Identificar la relación molar según Angle en los niños de 9 a 11 años de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau Abancay - Apurímac 2020.</p>	Mensuración de miembro inferior				

Anexo 6: Fotografías

